



Association
Ressources
Santé Vaucluse

RAPPORT

D'ACTIVITE 2025

RESSOURCES

SANTE

VAUCLUSE

RÉSUMÉ

PRESENTATION DE
L'ORGANISATION DE LA
GOUVERNANCE,
DU FONCTIONNEMENT INTERNE ET
DES ACTIVITES DES 2 DISPOSITIFS
DAC ET COMMUNAUTE 360

1. APPUI AUX SITUATIONS
INDIVIDUELLES
2. COORDINATION TERRITORIALE

POUR L'ANNEE 2025

Rédigé par l'équipe de direction,
d'encadrement et de chefs de projets



DAC
DISPOSITIF
D'APPUI À LA
COORDINATION

RESSOURCES SANTÉ VAUCLUSE



RESSOURCES SANTÉ VAUCLUSE

Introduction	5
Fiche d'identité DAC.....	5
Fiche d'identité C360.....	5
Fiche d'identité PASS de ville	5
Signalétique du territoire RSV	6
Organisation de la gouvernance	7
Gouvernance juridique :	7
l'association Ressources Santé Vaucluse.....	7
Gouvernance stratégique :	8
L'Instance Territoriale Stratégique	8
Organisation interne RSV.....	10
L'organisation du travail pluriprofessionnel	10
Particularités des compétences et de la composition de l'équipe :	10
Activité des ressources humaines du DAC.....	10
Données RH pour RSV	11
Organisation du système de téléphonie de RSV.....	13
Plan de formation 2025 GPEC.....	14
La démarche qualité RSV.....	15
Audit interne RSV 2025.....	15
DUERP	15
Perspectives 2026.....	15
Analyse des résultats de l'enquête de satisfaction du DAC de la période du 01/09/2025 au 31/12/2025	16
Audit autour des usages AZUREZO DAC ET C360.....	17
Mission 1 : Appui à la coordination individuelle DAC..	18
Volume des sollicitations	18
Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseurs	18
Répartition des patients par tranche d'âge.....	19
coordination soutenue (CS)et intensive (CI)	19
Répartition des personnes accompagnés par problématiques	19
Durée moyenne d'accompagnement et mouvements file active.....	20
Les visites à domicile en coordination soutenue et intensive.....	20
Focus coordination intensive.....	21

Vignette clinique DAC	24
Espaces de concertation pilotés par le DAC	25
Articulation opérationnelle spécifique.....	25
Mission 1 : Appui à la coordination individuelle C360 .	27
Volume des sollicitations	27
Répartition des sollicitations reçues	27
.....	27
Répartition des réponses apportées aux sollicitations.....	27
Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseurs	27
Répartition des patients par tranche d'âge en coordination soutenue et intensive	28
Répartition des personnes accompagnées par type de problématique	28
Délai moyen de réponse entre la sollicitation et la première proposition d'accompagnement.....	29
Durée moyenne d'accompagnement et mouvements file active.....	29
L'accompagnement de proximité de la communauté C360	30
Espaces de concertation avec une participation experte de la C360.....	30
Vignettes clinique C360.....	32
Mission 2 : la coordination territoriale DAC	33
INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS DU DAC.....	39
ACTIONS DE COMMUNICATION.....	43
Mission 2 : la coordination territoriale C360	45
1. Accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les quartiers prioritaires	45
de la ville d'Avignon :	45
2 -Expérimentation « Coopération territoriale et gestion des listes d'attente » IME / SESSAD.....	46
ARTICULATION AVEC D'AUTRES DISPOSITIFS DE COORDINATION	51
RAPPORT D'ACTIVITE : APPUI AU DEPLOIEMENT NUMERIQUE RESSOURCES SANTE VAUCLUSE	56
Projet personnes ressources en santé mentale	59
PASS de ville de Vaucluse	60
Conclusion & perspectives	62
Annexes	65
ANNEXE : Rapport d'activité numérique	Erreur ! Signet non défini.

Introduction

Fiche d'identité DAC

Date de création	Labelisé le 14 décembre 2021	Territoire couvert	Vaucluse (Hors bassin de vie de Pertuis)
Organisation territoriale	Siège : 135 avenue Pierre Séward - MIN Avignon Bat H2, 84000 AVIGNON Antennes : Cavaillon (+ Gargas) Carpentras Orange (+ Vaison la Romaine)		
Personnalité juridique	Association Loi 1901 Ressources Santé Vaucluse (RSV)	Nombre d'ETP	22.73

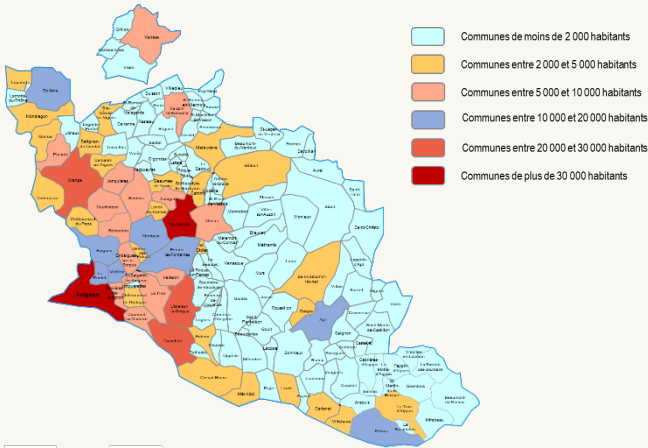
Fiche d'identité C360

Date de création	Septembre 2022	Territoire couvert	Vaucluse
Organisation territoriale	Siège : 135 avenue Pierre Séward - MIN Avignon Bat H2, 84000 AVIGNON		
Personnalité juridique	Association Loi 1901 Ressources Santé Vaucluse	Nombre d'ETP	3

Fiche d'identité PASS de ville

Date de création	Septembre 2025- 2026	Territoire couvert	Avignon, Carpentras et Cavaillon Vaucluse
Organisation territoriale	Siège : 135 avenue Pierre Séward - MIN Avignon Bat H2, 84000 AVIGNON		
Personnalité juridique	Association Loi 1901 Ressources Santé Vaucluse	Nombre d'ETP	En cours de recrutement -4 ETP

Signalétique du territoire RSV



Superficie de 3 567 km² (151 communes)
 Département contrasté : urbanisé et densément peuplé à l'Ouest ; rural et faiblement peuplé à l'Est.

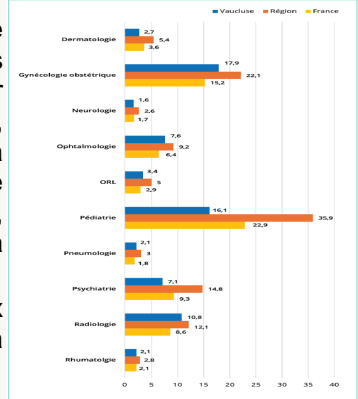
- **568 702 habitants** sur le Vaucluse en 2022
- **Densité de 159,4 habitants/km²** (164,5 en PACA)
- **Taux de natalité : 10,6‰** (10,9‰ pour PACA)
- **Part des personnes âgées de 60 ans et plus : 29,9 %** (moyenne régionale de 30,1%)
- **Part de la population vivant dans une commune désavantagée : 53,8%** pour le Vaucluse, notamment le Haut Vaucluse (68%) / 22,9% pour PACA (2020)
- **Part de la population en emploi précaire : 16,6%** (15,1 en PACA) en 2022
- **6ème département le plus pauvre de France métropolitaine** en 2021 → 1 ménage sur 5 en situation de pauvreté
- **Davantage de bénéficiaires d'une ALD en 2022 : 17,5%** Vaucluse (19,1% PACA)
- **Mortalité prématurée significativement supérieure en Vaucluse (128,7) qu'en PACA (125,8) en 2022, notamment pour le Grand Avignon**

Sources INSEE, RP 2022

Caractéristique de l'état de l'offre de soins :

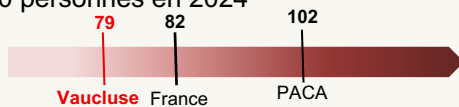
- La situation de l'offre en **médecine libérale** continue de s'aggraver avec **447 médecins généralistes en exercice dans le Vaucluse** en 2024 (509 en 2019) ; elle est en outre **inégalement répartie, concentrée à l'Ouest de département**. Et 41,6 % d'entre eux ont plus de 60 ans.
- Une **diminution du nombre de chirurgiens-dentistes** (296 en 2024 contre 310 en 2021) ; et plus de la moitié des communes « très sous-dotées » en chirurgiens-dentistes.

- En 2024, une **densité de spécialistes** parmi la plus faible de la région, et pour certaines d'entre elles, aussi inférieures à la moyenne nationale (dermatologie, pédiatrie, psychiatrie...) ; **qui a baissé de 13% en 10 ans**.
- Des difficultés d'accès aux soins plus marquées à l'Est du département



Densité des principales spécialités médicales libérales pour 100 000 hab. – 2024 Sources FNPS-Insee

- Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 personnes en 2024



- Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 personnes en 2024

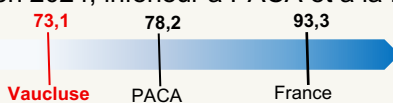


- En 2024, le Vaucluse présentait également des densités inférieures que la région PACA pour la plupart des professions de santé : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes.

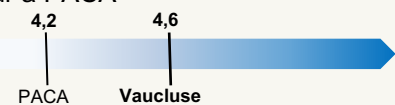
Tableau 2 : Nombre et densité des principales professions de santé, 2024 (Source : FNPS-Insee)

	Nombre en 2024	Évolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants		
			Vaucluse	Région	France
Infirmiers	1 180	↓ - 54	209	261	153
Masseurs-kinésithérapeutes	765	↑ + 85	136	183	125
Chirurgiens-dentistes	296	↓ - 9	52,0	79,0	56
Orthophonistes	184	↓ - 3	32,6	43,6	33,3
Sages-Femmes	78	↑ + 16	27,0	26,0	24
Pharmacies	195	↓ - 3	34,5	36,1	30,2

- Taux d'équipement en place d'hébergement (EHPA/EHPAD) pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +, en 2024, inférieur à PACA et à la France



- Taux d'équipement en structures d'hébergement spécialisé pour 1 000 adultes en situation de handicap (2024), supérieur à PACA



- Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes en 2023 : 3,1 consultations par habitant par an en Vaucluse (3,6 pour PACA) en baisse par rapport à 2022 (3,2)
- Un recours aux soins médicaux moins important que dans la région, mais un recours aux urgences élevé.
- En 2024, **13,3% des personnes âgées de 17 ans et plus n'avaient pas de médecin traitant déclaré**, la proportion la plus élevée de la région et en France (11,6%).
- 1,5% des patients bénéficiaires de l'ALD n'avaient pas de médecin traitant (PACA 1,1% ; France 1,2%).

Organisation de la gouvernance

Gouvernance juridique :

l'association Ressources Santé Vaucluse

- L'association loi 1901 Ressources Santé Vaucluse est l'organisme gestionnaire des deux dispositifs le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et la Communauté 360 (C360) ; et depuis septembre 2025, gère également la PASS de ville.
En 2025, son assemblée générale s'est tenue le 19 juin. Nous rencontrons toujours des difficultés pour mobiliser nos adhérents.
- Le compte-rendu est accessible à tous les membres sur le site Internet de Ressources Santé Vaucluse : [cr-ag-ressources-sante-vaucluse-19-juin-2025.pdf](https://www.rsvaucluse.fr/cr-ag-ressources-sante-vaucluse-19-juin-2025.pdf)
- Tableau des administrateurs avec une forte représentation des associations de patients :

Titre	Prénom et Nom Fonction	Titre	Prénom et Nom Fonction
Présidente	Mme Lucienne CLAUSTRES-BONNET Infirmière – Formatrice Administratrice CPTS CEREBELLUM Chef de projet ICOPE	Secrétaire Général	M. Pierre BRADFER Directeur CH Gordes
Vice- Présidente	Mme Patricia BLANQUIER Infirmière Présidente CPTS Nord Provence	Secrétaire adjointe	Mme Laurence STARCK Directrice chargée de la filière gériatrique du CH d'Avignon et du CHI Cavaillon-Lauris
Vice- Présidente	Dr Anne CHAVET Médecin coordinateur EPSA (Etablissement Public St Antoine – PH)	Administrateur	Mme Anne DESROCHE Directrice adjointe Centre Hospitalier Louis Giorgi
Trésorier principal	M. Olivier FRANÇOIS Directeur régional ARCASUD Marseille	Administrateur	Mme Michèle TCHIBOUDJIAN Présidente France Asso Santé-PACA
Trésorier adjoint	M. Pierre GUILHAMAT Directeur HADAR	Administrateur	M. Gilles PIAZZA Directeur général ADMR 84
		Administrateur	Mme Myriam TEYSSIÉ Présidente Union d'Associations Françaises des Stomisés

En 2025, pour faciliter le suivi de l'actualité RSV par les administrateurs, nous avons adopté un nouveau mode de fonctionnement hybride :

- réunion en présentiel en fin d'année et lors de l'assemblée générale ;
- réunion en visio toutes les 6 semaines.

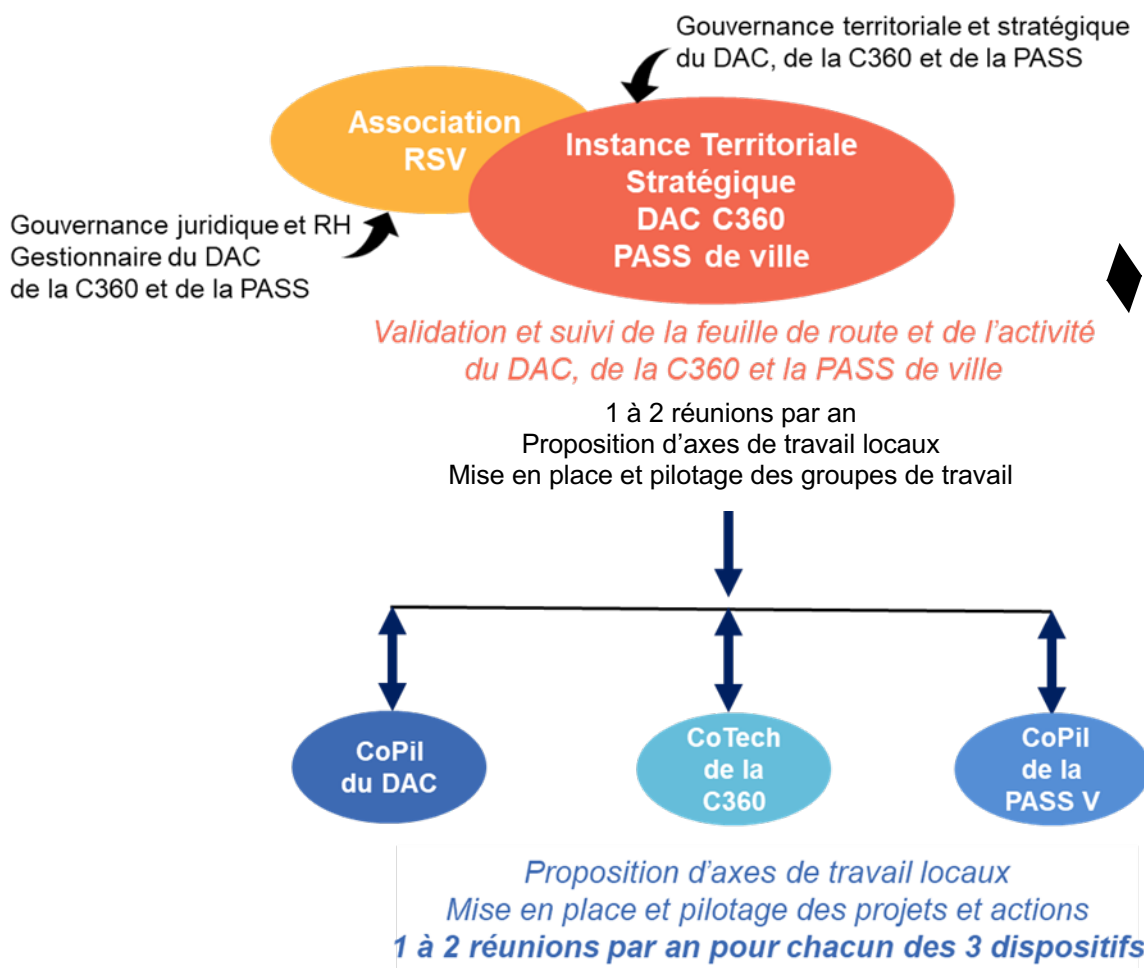
Cf. ANNEXE_2_COMPTE-RENDUS DES REUNIONS DE BUREAU ET AG

Gouvernance stratégique :

L'Instance Territoriale Stratégique

- L'Instance Territoriale Stratégique (ITS) s'est réunie 1 fois en 2025, le 15 mai, avec un taux de participation et de représentativité satisfaisant pour lui permettre d'avancer dans ses missions.
[CF. ANNEXE_3_COMPTE RENDU DE L'ITS](#)
- En 2025, l'ITS s'est appuyée sur 2 comités opérationnels (le COPIL du DAC et le COTECH de la C360) pour préparer les travaux et les items à valider en plénière.
- Le CoPil du DAC s'est réuni 1 fois fin 2024 pour préparer l'ITS 2025 et, en raison de problèmes d'agendas, se réunira en janvier 2026 pour préparer l'ITS de 2026.
- Le CoTech de la C360 s'est réuni le 15 décembre avec une très bonne représentation des institutions et des acteurs notamment spécialisés.

Validation et suivi de la feuille de route « locale » et de l'activité du DAC et de la C360
(à venir PASS de ville) 1 à 2 réunions par an



Instance Territoriale Stratégique

Mise en place en mai 2022 – 1 réunion en 2025

- **Collège 1 : Membres de droit- invités permanents** (9 membres)
- **Collège 2 : Collectivités territoriale** (3 membres)
- **Collège 3 : Etablissements de Santé** (6 membres)
- **Collège 4 : Professionnels de santé** (9 membres)
- **Collège 5 : Etablissements Médico-sociaux et Sociaux** (11 membres)
- **Collège 6 : Représentants des usagers** (5 membres)

Comme indiqué dans le schéma précédent, dans le cadre de notre réponse à l'AMI PASS de ville de Vaucluse, nous avons fait le choix, au niveau de la gouvernance, d'intégrer le COPIL de la PASS à notre mode de fonctionnement. En effet, la représentativité équilibrée des autorités de tarifications et des tutelles, des acteurs sanitaires, notamment les établissements de santé porteurs des PASS Hospitalières, bien entendu des CPTS et des acteurs du droit commun (CD84, CCAS Avignon...), ainsi que des acteurs spécialisés précarité (SIAO, Groupe SOS), nous permettra de valider légitimement la feuille de route du déploiement de la PASS de ville. Une première réunion du COPIL PASS est planifiée pour fin janvier /début février.

La question déjà posée en 2024 de la place de notre gouvernance territoriale se pose de façon encore plus forte, avec le rôle accru du CTS qui dépasse le cadre consultatif, ainsi que la mise en œuvre début 2026 du Service Public Départemental Autonomie (SPDA) par son Conseil Territorial de l'Autonomie, qui aura vocation à piloter certains aspects de nos dispositifs.

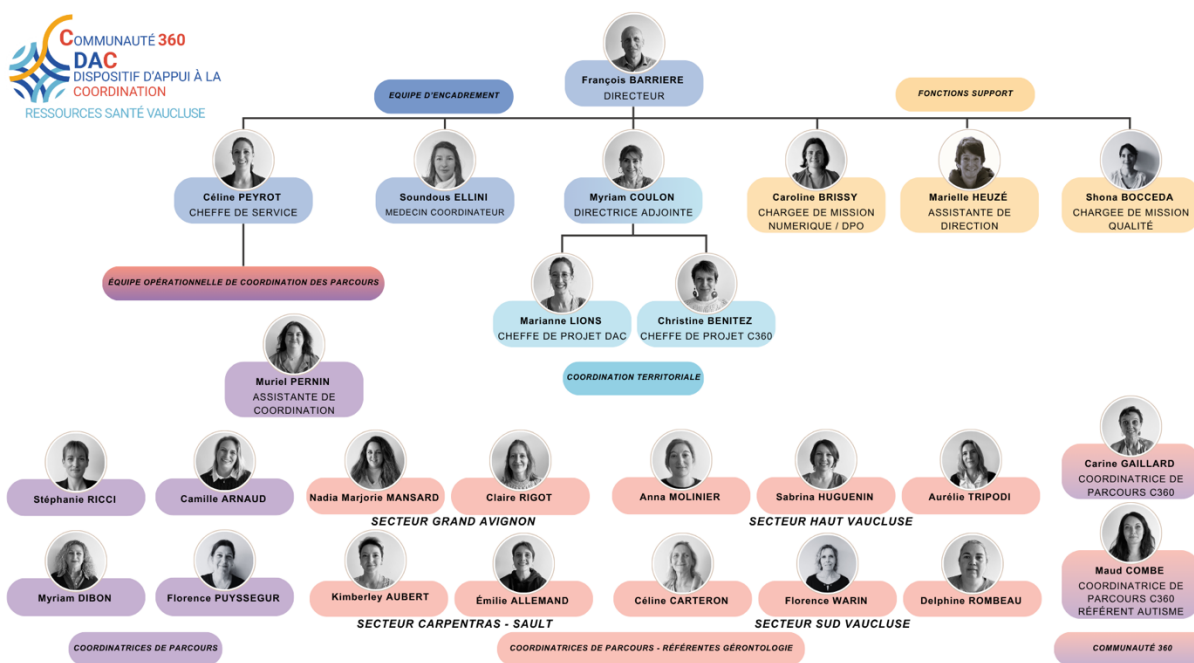
La mobilisation des mêmes décideurs et financeurs pour piloter la stratégie d'un seul dispositif avec des missions et des champs d'actions assez proches et des publics forcément communs (PA et PSH étant vaste), ne semble pas une idée soutenable sur le long terme.

DAC et C360 RSV participeront de fait au futur CTA et soutiendront le choix de rationaliser et de s'appuyer sur les instances de gouvernance existantes en Vaucluse.

De même, la gestion du déploiement du projet « personne ressource en santé mentale » dans les guichets de proximité fait questionner l'articulation à travailler avec la gouvernance en santé mentale du PTSM nouvelle génération et le déploiement des CLSM.

Organisation interne RSV

L'organisation du travail pluriprofessionnel



- Les parcours professionnels et les formations individuelles de l'équipe contribuent à la polyvalence du DAC (ex : santé mentale, soins palliatifs, oncologie...) et tout particulièrement dans le champ du handicap avec le portage de la C360, avec un focus expert sur les TND (Troubles du Neuro Développement). Par exemple, la coordinatrice parcours référent TND travaille en proximité avec la Maison de l'Autisme ; et dès sa prise de fonction, a pu suivre la formation START¹ du CREA PACA.
- Le DAC/C360 dispose d'une ressource médicale qui apporte son expertise dans le cadre des staffs hebdomadaires et qui est appréciée par les partenaires sanitaires et médico-sociaux. Opérationnellement, dans le cadre du déploiement de VT GA, notre médecin coordinateur a pu accompagner et même suppléer des médecins traitants dans le dépôt numérique des certificats médicaux sur la plateforme pour des demandes d'admission en EHPAD. Concrètement dans le cadre d'une situation extrêmement complexe, elle a pu accompagner pour assurer l'accès à une consultation médicale en amont d'une décision d'orientation.
- Dans le cadre des compétences numériques, l'évaluation s'est basée sur les 5 domaines intégrés dans la formation initiale des professionnels de santé. Nous avons également questionné leurs compétences sur la suite Word/Excel et sur les réseaux sociaux. Cette analyse a montré des lacunes sur de nombreux domaines pour l'ensemble des salariés que nous avons adressé avec des formations IESs, notamment sur la cybersécurité. Des expertises « réseaux sociaux » ont pu être intégrées à notre Teamcom.
- Dans le cadre de notre logiciel SI RH, les grilles d'entretiens annuels et professionnels sont notamment basées sur les compétences attendues. Elles sont préremplies par les salariées et les n+1, et permettent de monitorer les progressions et les atteintes d'objectifs.

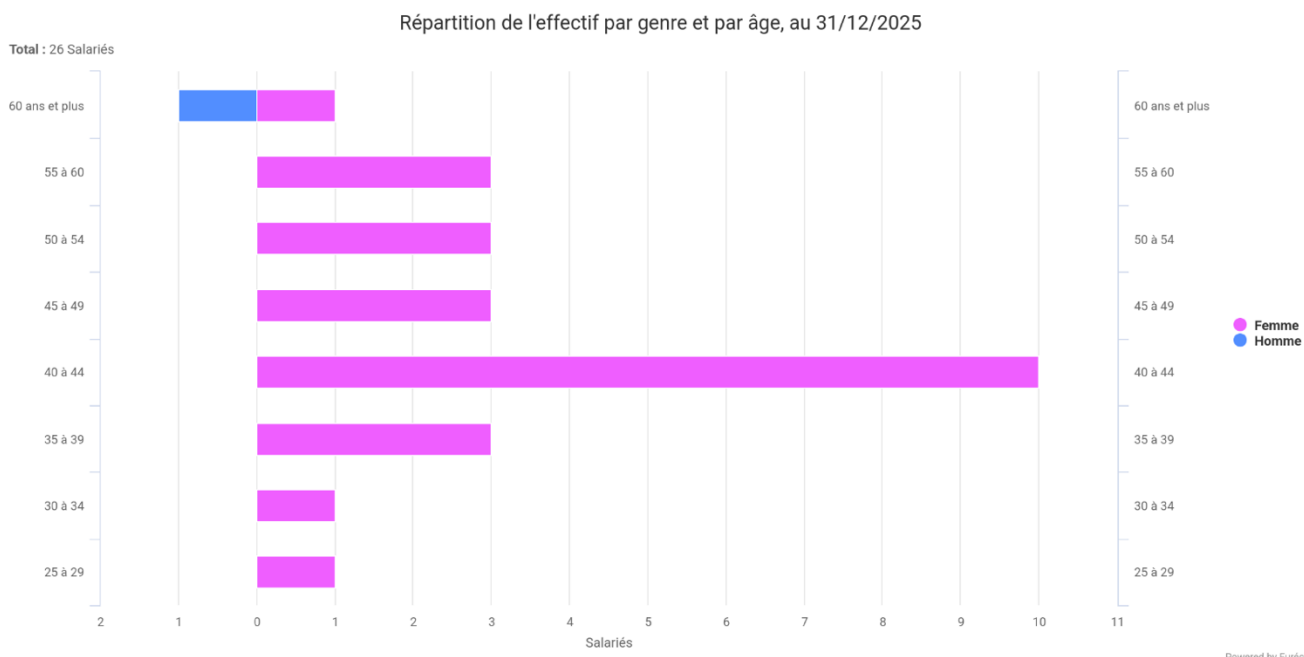
¹ Service Territorial d'Accès aux Ressources Transdisciplinaires- START Une formation dans le champ des troubles du neurodéveloppement... vers une communauté de pratiques

- Afin d'harmoniser l'accueil des nouveaux salariés, un parcours type d'intégration et un livret d'accueil reprenant les différents éléments de la vie de la structure a été mis en place par l'équipe d'encadrement.
- Pour accompagner ces changements et avec le soutien du CSE, nous avons mis en place des 'midis de l'infos' pour expliciter les choix stratégiques, discuter des projets et permettre un espace de dialogue en direct, notamment avec les salariés basés sur les antennes, en dehors des réunions plénières de juin et de décembre.
- Ressources Santé Vaucluse est un lieu d'accueil de stagiaires /alternants reconnu et recherché, avec une politique de tutorat volontariste et une volonté de l'équipe de partage et de retour d'expérience sur notre organisation et nos pratiques.

Cet accueil se déroule à tous les niveaux :

- au niveau de l'équipe opérationnelle avec les coordinateurs de parcours en formation, issus des DAC² ou d'autres structures (par ex ADMR) ;
- au niveau de l'encadrement/management avec la cheffe de service, pour des étudiants CAFDES cette année ;
- au niveau de la direction avec l'accueil des élèves 3s de l'EHESP.

Données RH pour RSV



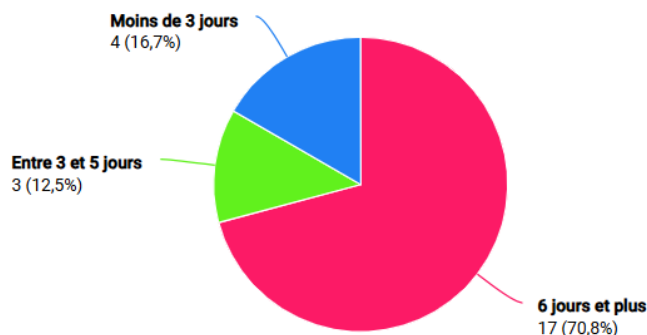
- RSV présente un **taux d'absentéisme pour arrêt maladie de 3.58 % légèrement supérieur à 2024 (3.19%)** mais encore nettement inférieur à la moyenne du secteur, et n'est constitué d'arrêts de moins de 3 jours que pour 16.7% -4 arrêts sur l'année-.

² A noter, le travail à venir avec le DAC PSC sur un livret d'accueil des stagiaires commun.

Répartition des absences par durée, du 01/01/2025 au 31/12/2025

Natures d'absences : Absence injustifiée, Arrêt maladie

Total : 24 absences

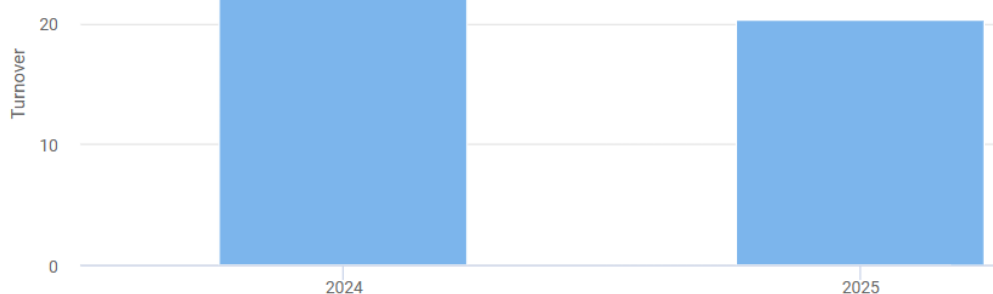


- Le **taux de turn-over est en recul** par rapport à 2024, passant de 25.92 en 2024 à 20.37 en 2025. Cette année, ce sont des départs pour des changements de poste (manque de contact direct avec les patients pour une coordinatrice IDE DAC et manque de lisibilité sur la fonction pour une CP C360 autisme). Notre chef de projet numérique a également changé radicalement d'orientation professionnelle et RSV a pu l'accompagner dans ce projet (rupture conventionnelle). Les recrutements au sein de l'équipe opérationnelle n'ont pas présenté de difficultés, même s'il reste un enjeu salarial moindre mais persistant pour les profils infirmiers.

Qu'est-ce que le Turnover ?

Turnover par année

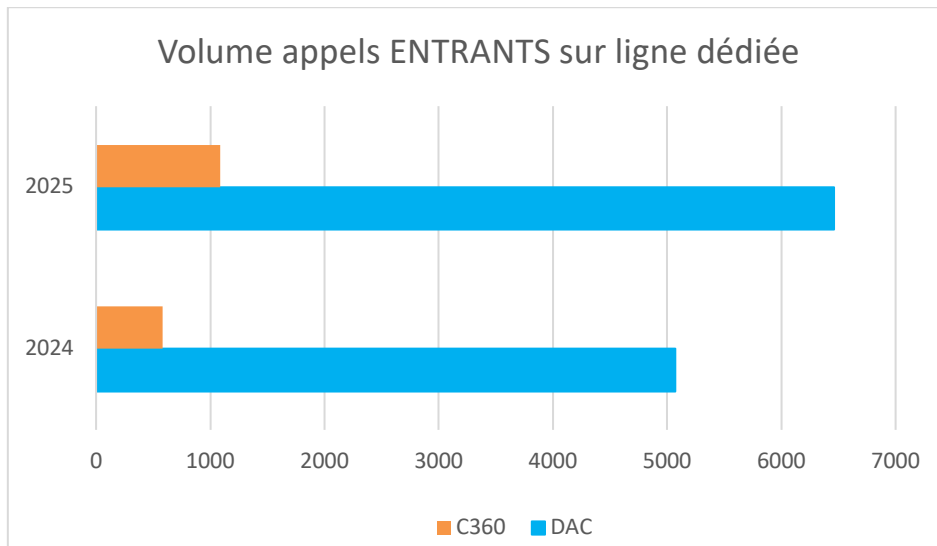
Le taux de turnover (ou de rotation) est un pourcentage que l'on obtient grâce à une formule rapportant le nombre d'arrivées et de départs sur une période donnée à l'effectif au premier jour de cette période. Il exprime le renouvellement de l'effectif.



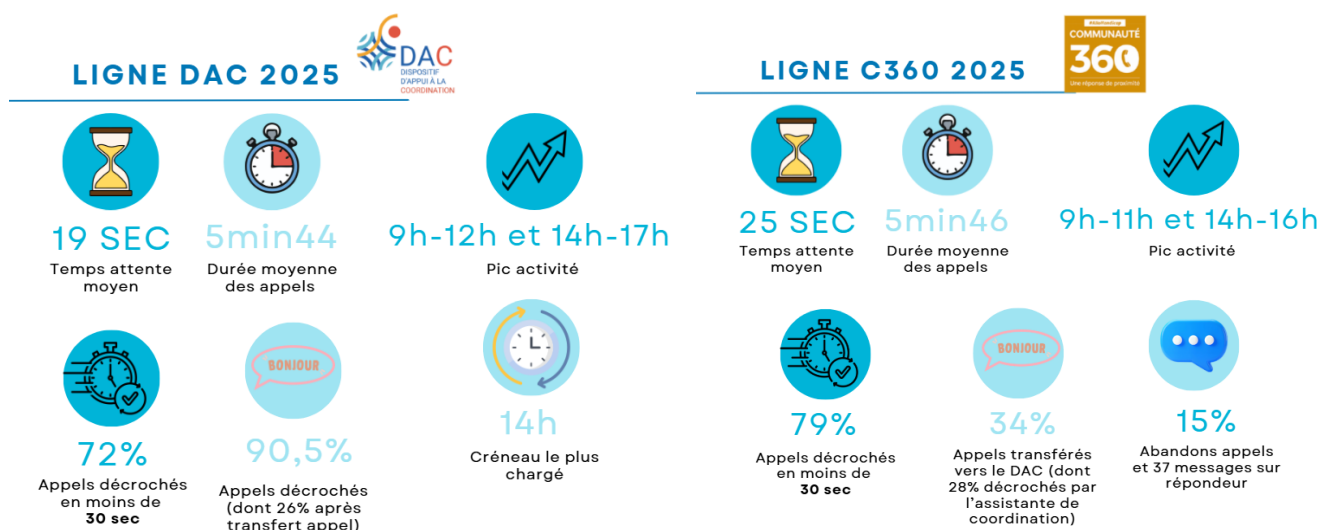
ⓘ Le taux de turnover est obtenu avec les dates de début et de fin de contrat renseignées dans les fiches salariés.

Organisation du système de téléphonie de RSV

La gestion des appels entrants sur les lignes de la Communauté 360 et du DAC illustre les défis croissants auxquels est confronté Ressources Santé Vaucluse.



Depuis 2024, le volume d'appels a connu une augmentation significative, avec une hausse de 400 appels pour la C360 et de 1 460 pour le DAC, reflétant une meilleure appropriation des dispositifs par les usagers et les partenaires. Cependant, cette dynamique positive s'accompagne d'une pression accrue sur les équipes, déjà sollicitées pour assurer une réponse graduée et systématique aux personnes en demande d'appui et de soutien. Malgré la mise en place d'outils performants, tels que le softphone DOKO et son interface améliorée depuis juin 2025, ainsi que le renvoi automatique des appels non décrochés de la C360 vers le DAC, l'équipe de coordination peine à maintenir un niveau de service optimal sur la plage horaire de 8h à 18h. Le taux d'abandon, en hausse, et la détérioration prévisible des indicateurs de décroché et du temps d'attente risquent, à terme, de compromettre la qualité du service perçue par les usagers.



Plan de formation 2025 GPEC

La formation -et la montée en compétence des professionnels- est progressive et dépendante des expertises nécessaires pour répondre aux missions du DAC et de la C360, en lien avec la cartographie des compétences et l'obtention d'un financement OPCO.

- La GEPP de RSV est en cours de structuration : après un temps de sensibilisation et un accompagnement individuel fin 2023, les salariés vont actualiser leur portfolio des compétences (attendues et personnelles) et nous avons ainsi pu nous appuyer sur une ébauche de cartographie des expertises internes mobilisables. Objectif 2026 : mettre en place le module SI RH qui permettra de lier les entretiens annuels, l'auto et l'hétéro évaluation des compétences attendues dans chaque fiche de poste et le plan de formation pour 2027.
- Dans le cadre des compétences attendues (évaluées par fonction), nous avons planifié des formations pour répondre à ces pré requis dans les postes occupés quand l'auto-évaluation, validée par le n+1, montrait un niveau d'expertise insuffisant pour une pratique optimale (3 niveaux : débutant, performant et expert dans une compétence, avec un attendu à minima performant ou expert). Le plan de formation 2025 s'inscrit dans une démarche globale de professionnalisation des équipes de RSV.
- **Les entretiens professionnels** sont réalisés annuellement pour l'ensemble de l'équipe RSV. Ils permettent d'identifier les besoins individuels en formation et d'aligner les compétences des salariés sur les évolutions des dispositifs DAC et C360. Ils constituent un levier pour anticiper les besoins en recrutement et en montée en compétences.
- **Formations qualifiantes :**
 - Obtention Master 2 « Mangement des établissements sanitaires et sociaux » par la cheffe de service
 - Obtention DIU « Coordinateur de parcours complexe » par 2 coordinateurs de parcours DAC
 - Inscription de 2 cheffes de projet en Master 2 « Politique Sociale et Gouvernance de l'action sociale »
- **Formations continues :**
 - Formation « écoute expérientielle Niv 1 » mutualisée avec la C360 et le DAC PSC pour les coordinateurs de parcours
 - Formation « Coordination et intelligence collective » pour tous les coordinateurs parcours de RSV
 - Formation VIA Trajectoire PH - DUA pour tous les coordinateurs parcours RSV
 - Formation « Premiers Secours en Santé Mentale » et poursuivie en 2026 pour le reste de l'équipe
 - Formation « Gestion de l'agressivité (patients, usagers, familles) et communication non violente »
 - Formation « Notions juridiques, secret partagé et confidentialité, les bonnes pratiques » pour les coordinateurs et mutualisée avec la C360, le DAC PSC et ARCA Sud
- **Formations en lien avec le DUERP :**
 - Poursuite des Analyses de Pratiques Professionnels : 7 par an (pour le DAC et la C360)
 - Journée de sensibilisation « Risques routiers » pour tous les salariés RSV
 - Formation « Equipier de Première Intervention » pour tous les salariés RSV

Il est important de rappeler que ce plan de formation a généré des absences fréquentes et répétées, avec un impact direct sur la continuité du service et la charge de travail des professionnels restants.

La démarche qualité RSV

Audit interne RSV 2025

Dans le cadre d'une démarche d'audit interne, la structure a bénéficié de l'accompagnement d'un prestataire externe, afin d'engager une dynamique de structuration de la qualité, conforme aux attendus réglementaires et aux référentiels en vigueur. Pour le DAC et la C360, l'évaluation de la qualité s'entend comme l'analyse du service rendu, tant pour les personnes accompagnées et leurs familles que pour les professionnels et le territoire. Elle vise ainsi à apprécier le bénéfice de l'intervention sur les parcours, la coordination des acteurs et l'inscription des dispositifs dans leur écosystème. Un comité de pilotage (COFIL) qualité a été mis en place afin d'assurer la planification, l'organisation et le suivi de cette évaluation, laquelle s'est déroulée sur trois journées en novembre 2025. La démarche s'est appuyée sur un référentiel structuré et une méthodologie en trois volets complémentaires relevant de l'amélioration continue de la qualité.

La méthode de l'accompagné traceur a permis d'interroger l'expérience usager et d'analyser, de manière collective et pluridisciplinaire, le parcours de personnes accompagnées, en confrontant les pratiques aux exigences des référentiels. Dans ce cadre, deux situations de coordination intensive suivies par le DAC et une situation soutenue en orientation vers la C360 ont été mobilisées, associant les personnes concernées et leur cercle de soins. Un travail d'information et de recueil du consentement en FALC a été réalisé en amont afin de garantir leur participation éclairée.

La méthode du traceur ciblé a permis, à partir des pratiques professionnelles, d'examiner leur articulation avec les niveaux de coordination, de partenariat et de gouvernance.

L'audit système a, quant à lui, porté sur l'évaluation de la stratégie organisationnelle, en appréciant sa formalisation, sa maîtrise et son déploiement opérationnel au sein de la structure et dans son environnement.

L'ensemble de la démarche a été structuré autour d'une problématique de parcours centrée sur l'accompagnement d'une personne en situation de handicap présentant des enjeux en santé mentale et un projet de vie à construire. Elle a permis d'objectiver le niveau de maturité du dispositif, de mettre en évidence la cohérence globale des pratiques et d'identifier des axes d'amélioration, notamment en matière de formalisation des procédures, d'harmonisation des pratiques, de traçabilité et de structuration du pilotage qualité.

DUERP

Parallèlement, la mise à jour annuelle du DUERP a été réalisée, contribuant à renforcer la démarche de prévention des risques professionnels et son articulation avec la politique globale de gestion des risques.

Perspectives 2026

La restitution de l'évaluation, organisée en janvier 2026, a permis un partage structuré des constats avec les équipes et l'encadrement, et a conduit à la priorisation des actions à engager.

Sur cette base, un plan d'action qualité a été formalisé, s'inscrivant dans une logique d'amélioration continue et de sécurisation des pratiques.

Deux COFIL qualité ont été déployés afin de renforcer la gouvernance de la démarche : un COFIL encadrement, en charge du pilotage stratégique, et un COFIL équipe, dédié au déploiement opérationnel et à l'appropriation des outils.

Le COFIL encadrement sera chargé de piloter plusieurs chantiers structurants, notamment :

- La cartographie des processus qui permettra de revisiter le Document Unique de Délégation ;
- La formalisation de la politique qualité de RSV ;
- L'élaboration d'un plan global de gestion de crise et de continuité d'activité.

Ces travaux visent à renforcer la lisibilité, la cohérence et la maîtrise du système de management de la qualité.

Le COFIL équipe sera chargé de :

- Structurer une gestion électronique documentaire (GED) garantissant l'accessibilité, la traçabilité et la mise à jour des documents ;
- Elaborer un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence, en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

En complément, les deux instances travailleront à la structuration d'une politique de gestion des événements indésirables, incluant :

- la sensibilisation des professionnels ;
- l'harmonisation des pratiques et la mise en place de circuits formalisés de recueil, d'analyse et de traitement.
- Un dispositif équivalent sera déployé pour la gestion des plaintes et des réclamations, dans une logique d'amélioration continue et de prise en compte de la parole des usagers.

L'ensemble de ces actions vise à renforcer la qualité de l'accompagnement, la sécurité des parcours et la lisibilité de l'organisation, au bénéfice des personnes accompagnées et des partenaires.

Analyse des résultats de l'enquête de satisfaction du DAC de la période du 01/09/2025 au 31/12/2025

Dans le cadre de l'évaluation de l'impact des DAC, la DGOS³ a demandé la diffusion d'un questionnaire de satisfaction aux usagers du service, personnes accompagnées et professionnels.

En 2025, le choix a été fait de le diffuser au fil de l'eau et en clôture des dossiers pour la coordination soutenue et/ou sortie ou en renouvellement du PPCS⁴ pour la coordination intensive.

RSV a pu proposer de traduire une version « usager » (personne concernée et/ou son aidant) en FALC⁵, laquelle a été diffusée nationalement.

Notre chargée de mission numérique a mis en place un système de remplissage des données (adresse mail professionnels ou usagers + date à programmer d'envoi) dans un fichier automatisé, qui a facilité la diffusion.

Les coordinatrices de parcours ont été sensibilisées à l'importance des retours des appelants et évoquent avec eux notre besoin de prendre en compte leurs réponses, pour améliorer notre service rendu.

Le taux de réponse à ce type de demande est malheureusement toujours assez faible et ne reflète, la plupart du temps, uniquement des avis très favorable ou très défavorable

Les points essentiels à retenir

- 123 questionnaires envoyés en clôture de dossier aux orienteurs pour 23 réponses exploitables
 - Note moyenne à 8,5 (< PACA 8,7)
 - Majorité de travailleurs sociaux (11/23)
 - Demandes liées à l'accompagnement de situation complexes (17/23) avec de très bons scores sur
 - La facilité à nous joindre (note de 9,2),
 - La disponibilité et l'écoute des équipes (note de 9,5)
 - Les délais et la pertinence des réponses (note de 8,6)
- Majorité de personnes ayant sollicité le DAC entre 2 et 5 fois en 2025 (13/23)
- Stratégie 2026 :
 - Améliorer l'information des utilisateurs sur l'envoi
 - 2 campagnes d'envoi par an
 - Envoi à l'ensemble du cercle de soins pour la coordination intensive

Pour plus de détails (CF. ANNEXE 4_ RAPPORT QUESTIONNAIRE DGOS)

³ Direction Générale de l'Offre de Soins

⁴ Plan Personnalisé de Coordination en Santé

⁵ Facile à lire et à comprendre

Audit autour des usages AZUREZO DAC ET C360

Dans une démarche visant à professionnaliser et harmoniser les pratiques en matière de coordination, un audit interne annuel des usages numériques du logiciel AZUREZO a été mis en place en 2024.

Réalisé systématiquement lors des entretiens annuels, il s'inscrit dans une logique d'amélioration continue, de traçabilité et de renforcement de la qualité des pratiques des coordinateurs de parcours.

Piloté par le chef de service DAC-C360, il bénéficie de l'appui et de l'expertise du chargé de mission numérique et du chargé de mission qualité. Il couvre l'intégralité des dossiers actifs de chaque coordinateur, permettant une évaluation exhaustive des pratiques.

Les résultats sont restitués individuellement à chaque salarié lors de leur entretien annuel avec le chef de service.

Ce temps d'échange constitue également une opportunité pour sensibiliser les coordinateurs à l'importance des bonnes pratiques AZUREZO et à leur impact sur les indicateurs de suivi d'activité.

Pour compléter cette démarche, il est envisagé de mettre en place des audits ponctuels trimestriels, ciblant un échantillon de 5 dossiers par coordinateur parcours.

Ces audits intermédiaires permettront d'assurer un suivi régulier des pratiques, d'identifier rapidement les axes d'amélioration et de renforcer la réactivité dans l'accompagnement des équipes.

Nombre de dossiers audités	329
Nombre de salariés concernés	15
Temps moyen par dossier	8 min 20
Temps total de l'audit dossiers	45 heures 30 minutes
Temps de reporting EOC	5 heures (20 minutes par salariés)
Temps TOTAL estimé pour l'Audit complet	50 heures 30 minutes

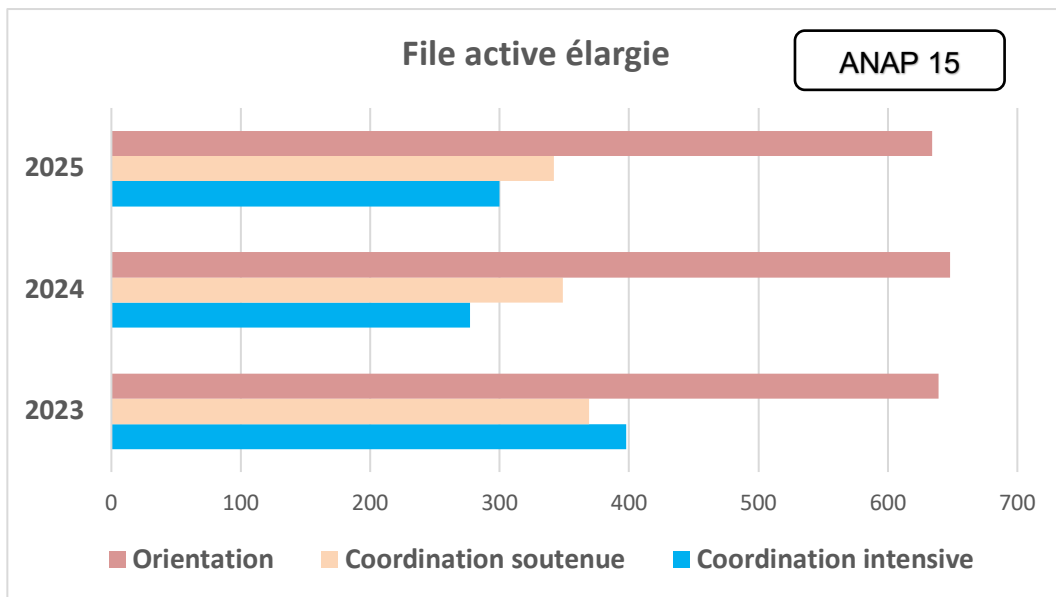
Mission 1 : Appui à la coordination individuelle DAC

Volume des sollicitations



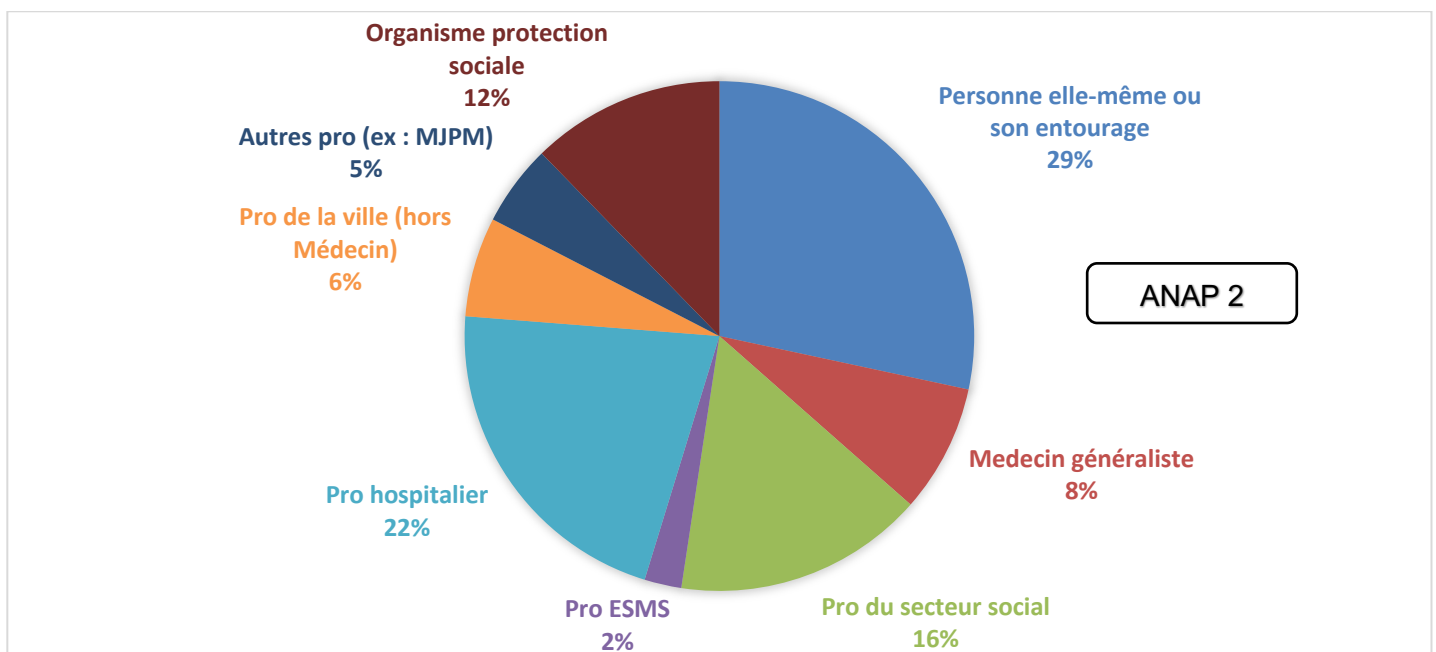
1142 Sollicitations pour 906 personnes
Valeur stable par rapport à 2024

ANAP 1



En 2025, on observe une **stabilité des demandes par rapport à 2024** avec une **légère augmentation du volume de situations suivies en coordination intensive**.

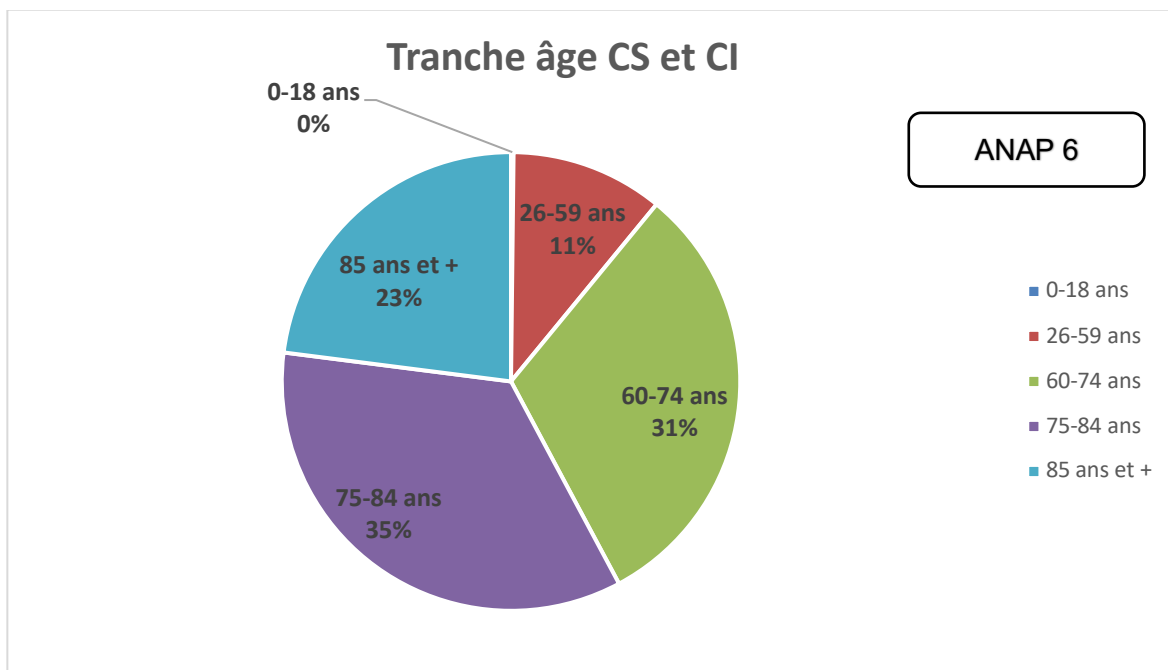
Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseurs



Les sollicitations proviennent majoritairement des personnes elles-mêmes ou de leur entourage (29%) et des

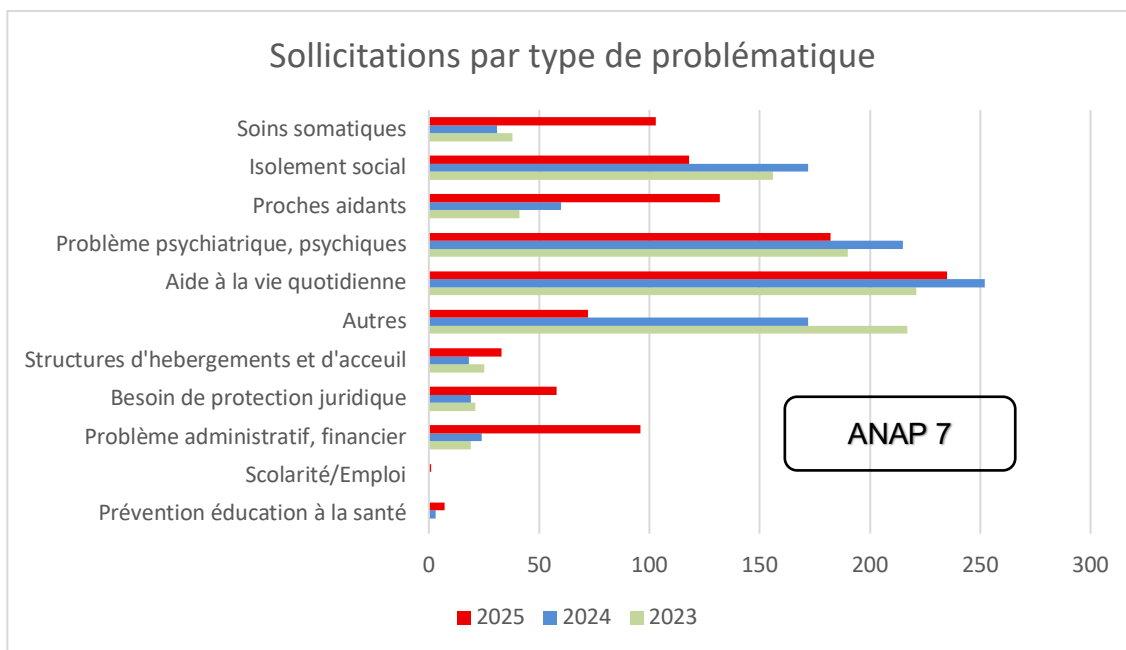
professionnels hospitaliers (22%). Cela souligne l'importance des acteurs du sanitaire dans l'orientation vers le DAC. Les organismes de protection sociale (12%) et les médecins généralistes (8%) jouent également un rôle clé, mais moins prépondérant. Cette répartition explique en partie la diversité des problématiques rencontrées, comme nous le verrons dans les graphiques suivants.

Répartition des patients par tranche d'âge coordination soutenue (CS) et intensive (CI)



Les accompagnements concernent principalement des personnes âgées de 60 ans et plus (64% pour les 60-74 ans et 75-84 ans, 23% pour les 85 ans et plus). Les 26-59 ans ne représentent que 11% des accompagnements. Cette répartition met en lumière une concentration des besoins sur les personnes âgées, en perte d'autonomie.

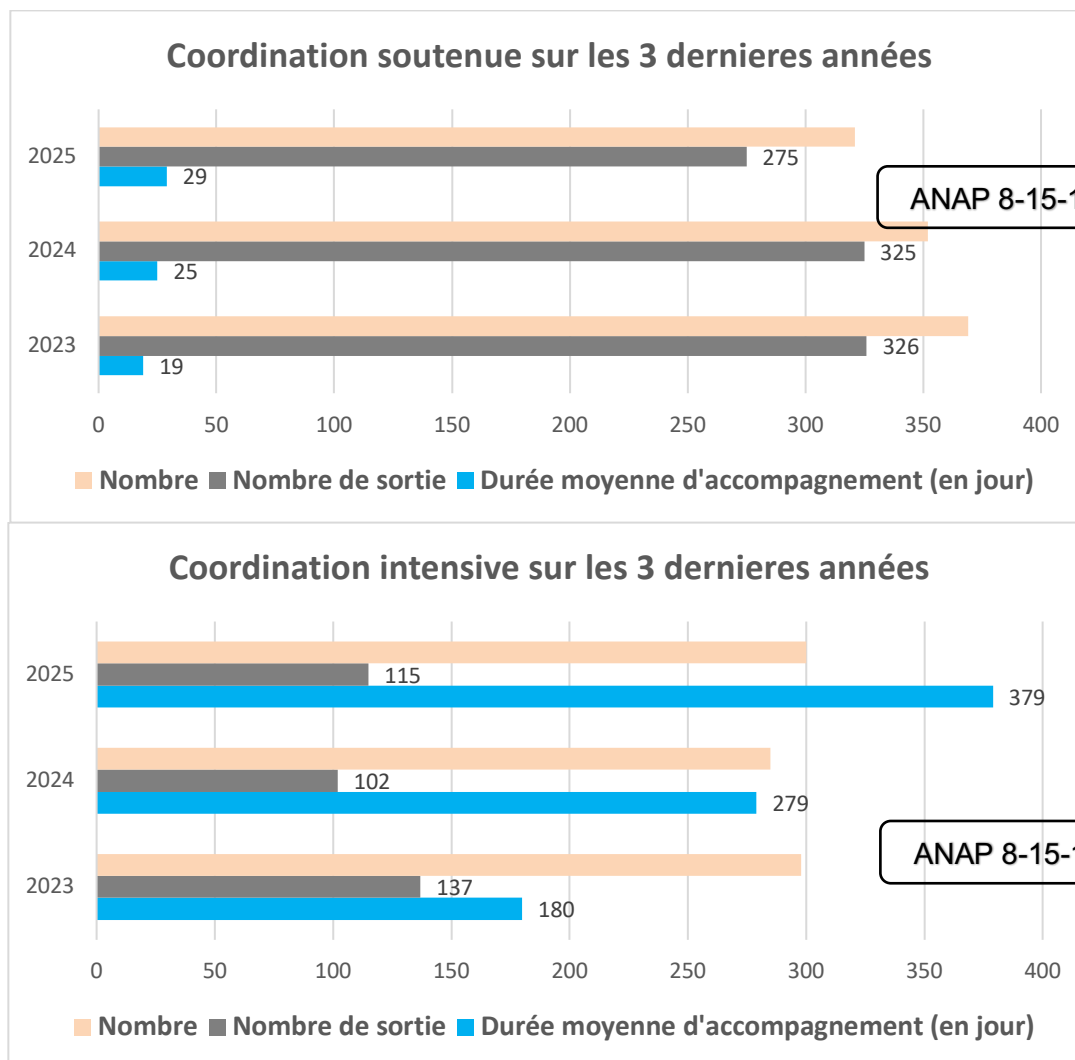
Répartition des personnes accompagnées par problématiques



Les problématiques psychiatriques et psychiques, ainsi que les besoins d'aide à la vie quotidienne,

dominent largement les sollicitations, suivies par l'isolement social et les proches aidants. Entre 2023 et 2025, on observe une augmentation du taux des problématiques liées aux besoins de protection juridique (quasiment X 3) et surtout aux problèmes administratifs ou financiers (quasiment x5), reflétant une précarisation et une vulnérabilité croissante des publics accompagnés. Ces problématiques, souvent cumulées, expliquent la durée prolongée des accompagnements.

Durée moyenne d'accompagnement et mouvements file active



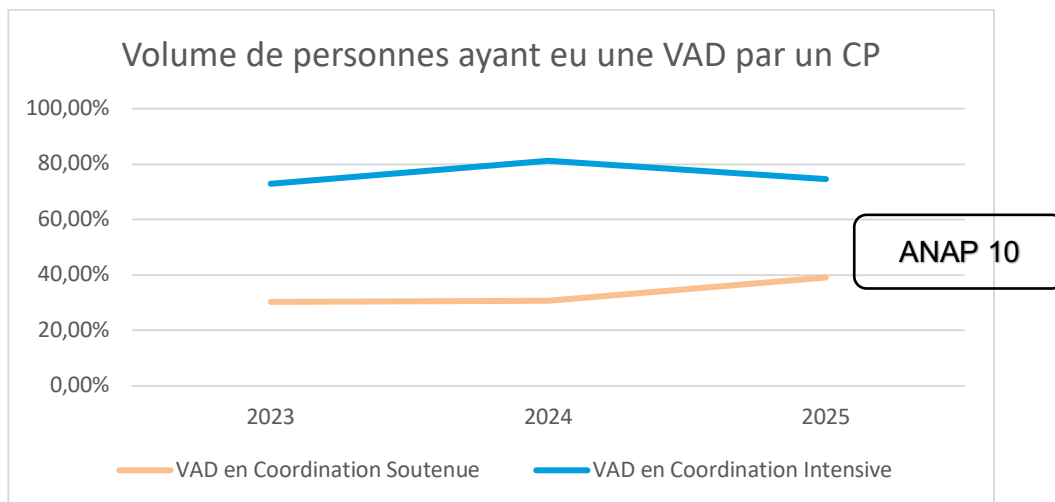
En 2025, le nombre de personnes accompagnées reste relativement stable par rapport à 2024.

Pour la coordination soutenue, on observe une augmentation de la durée moyenne d'accompagnement (+4 jours) couplée à une baisse du nombre de sorties (de 325 en 2024 à 275 en 2025). En effet, les accompagnements téléphoniques peinent à aboutir à des solutions durables, probablement en raison de difficultés à mobiliser les professionnels sur des situations de plus en plus complexes. Ces situations nécessitent un suivi prolongé avec un besoin d'évaluation à domicile en augmentation (Cf graphisme Nombre de VAD).

Entre 2024 et 2025, en coordination intensive, on observe une augmentation du nombre d'accompagnements, une hausse importante de la durée moyenne d'accompagnement (+ 100 jours), ainsi qu'une progression des sorties. En effet, les situations accompagnées sont de plus en plus dégradées, avec des sorties précoces souvent liées à des décès ou des placements en urgence.

L'arrivée des CRT sur les territoires a permis de prendre en charge les situations les moins complexes, laissant à la coordination intensive du DAC des cas plus complexes. Ces situations déjà très avancées, pour lesquelles les solutions standardisées sont souvent insuffisantes, nécessitent une intervention rapide et intensive de nos coordinateurs parcours. (Cf. paragraphe Focus coordination intensive et charge de travail).

Les visites à domicile en coordination soutenue et intensive



Le graphique met en évidence une **stabilité des visites à domicile (VAD) en coordination intensive**, maintenue autour de 80 %. Cela s'explique par la nature même des interventions en coordination intensive, qui ciblent des situations critiques nécessitant une présence physique régulière.

Les coordinateurs de parcours relèvent notamment une augmentation des accompagnements aux rendez-vous médicaux. Plusieurs facteurs expliquent ce constat :

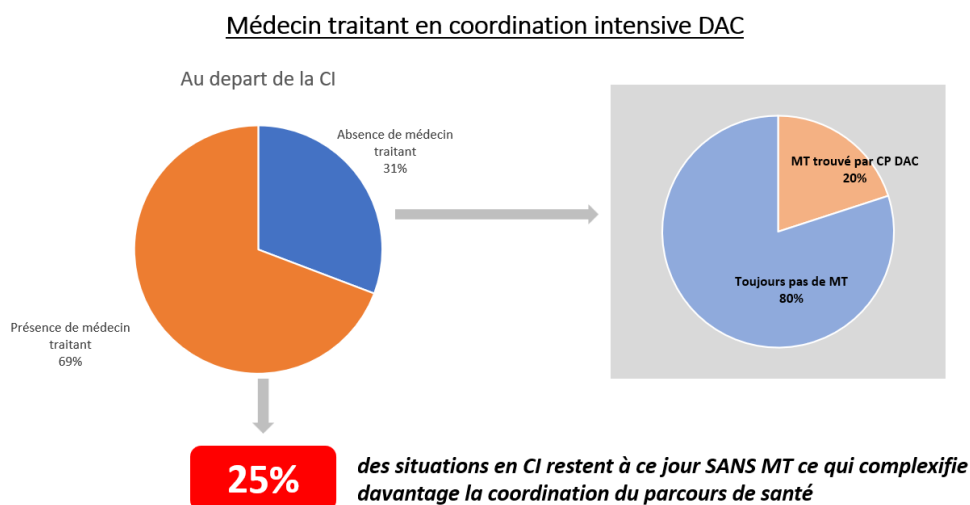
- La pénurie de transports sanitaires et l'absence de déclaration d'ALD (en raison du manque de médecins traitants) avec des difficultés financières ne permettant pas à la personne de payer son transport.
- Les professionnels médicaux sollicitent la présence d'un interlocuteur pour faciliter les échanges pendant les consultations et garantir que les informations sont bien comprises et appliquées.
- L'accompagnement aux rendez-vous médicaux est souvent chronophage : il implique un travail psychologique de préparation pour convaincre les personnes et surmonter leurs réticences.

Le graphique révèle une **hausse du volume de VAD en coordination soutenue** depuis 2024 (+8,4%). Cette augmentation s'explique par la **complexité croissante des situations et les limites du suivi téléphonique** :

- Difficulté d'évaluation à distance car les problématiques rencontrées nécessitent une évaluation in situ pour en saisir toute la dimension et adapter les réponses.
- Les VAD permettent également de croiser les évaluations avec les réalités du terrain, facilitant ainsi la coordination avec les acteurs, et de maintenir un lien direct avec les personnes accompagnées, souvent difficile à conserver à distance.

Focus coordination intensive

Place du Médecin dans la coordination intensive



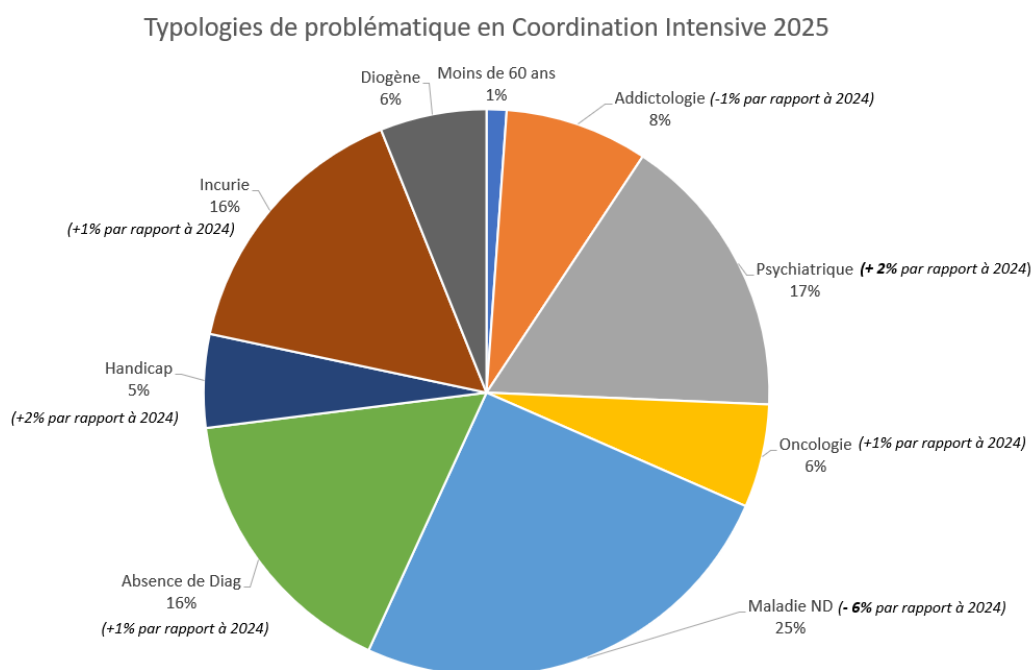
69% des personnes accompagnées en coordination intensive disposent d'un médecin traitant dès le début de leur prise en charge.

31% des personnes n'en ont pas, ce qui représente une problématique majeure pour la fluidité et l'efficacité de l'accompagnement. Parmi les personnes initialement sans médecin traitant, 20% ont pu bénéficier d'un médecin traitant trouvé par le coordinateur parcours du DAC au cours de l'accompagnement ; mais 80% restent sans médecin traitant malgré les efforts déployés.

L'absence persistante de médecin traitant dans 25 % des situations en coordination intensive complexifie considérablement la coordination du parcours de santé :

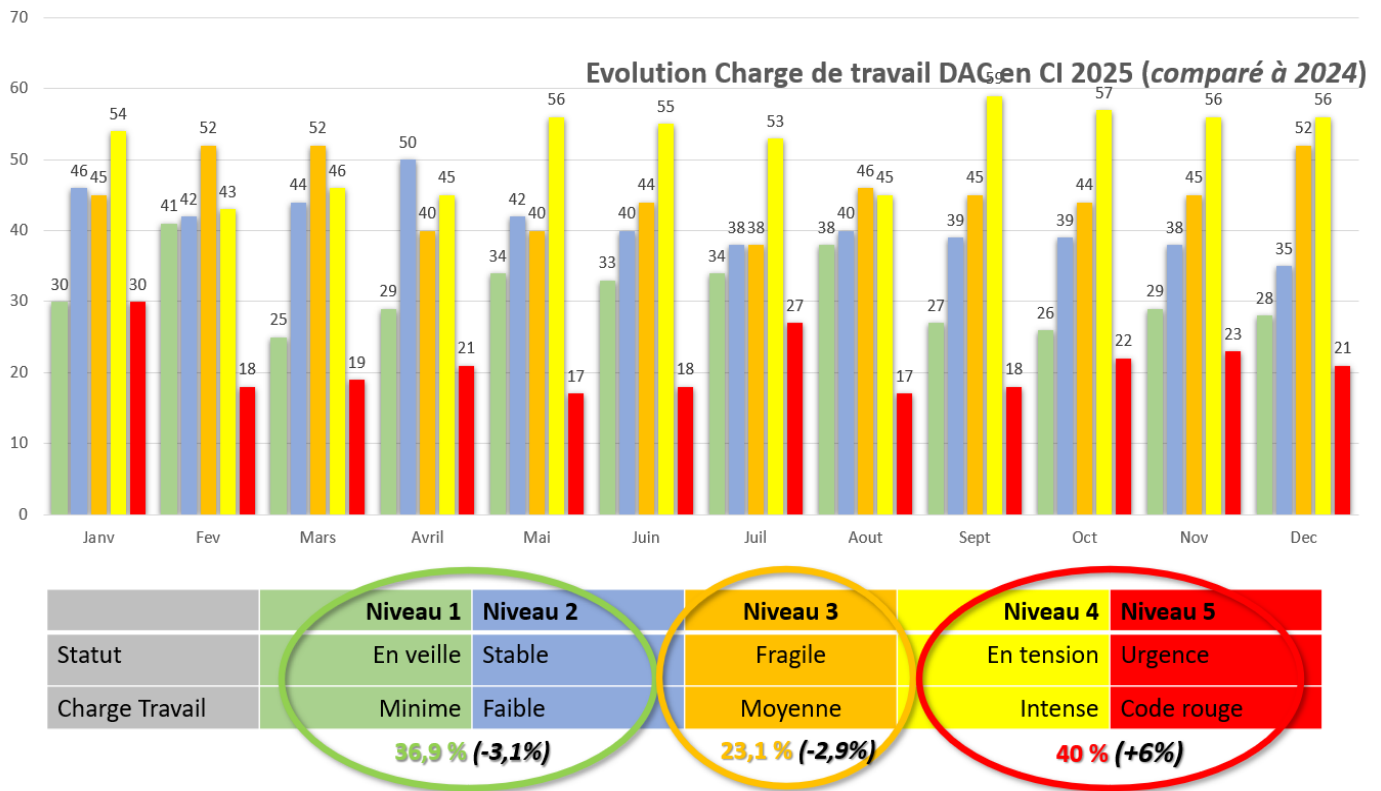
- Difficultés d'accès aux soins (retards de diagnostic, absence de suivi médical régulier, absence de renouvellement d'ordonnance)
- Obstacles administratifs (impossibilité de déclarer une ALD, impossibilité de mettre en place un plan d'aide à domicile)
- Fragilisation de la coordination entre les différents spécialistes
- Allongement des durées d'accompagnement, car les coordinateurs doivent pallier cette absence en mobilisant davantage de ressources et de temps.

Typologie de problématiques des personnes suivies en coordination intensive



Ce graphique présente la répartition des problématiques rencontrées dans le cadre de la coordination intensive pour l'année 2025. La réduction des maladies neurodégénératives (-6% par rapport à 2024) témoigne d'une ouverture et d'une diversification des profils accompagnés, marquant une évolution vers une prise en charge moins centrée sur les seules pathologies cognitives et plus adaptée aux besoins de la population : hausse du taux de problématiques psychiatriques (+2%), handicap (+2%), incurie (+1%) et oncologie (+1%).

Evaluation mensuelle de la charge de travail en coordination intensive



Le volume de situations accompagnées en coordination intensive ne reflète pas, à lui seul, la réalité du travail fourni par les coordinateurs de parcours.

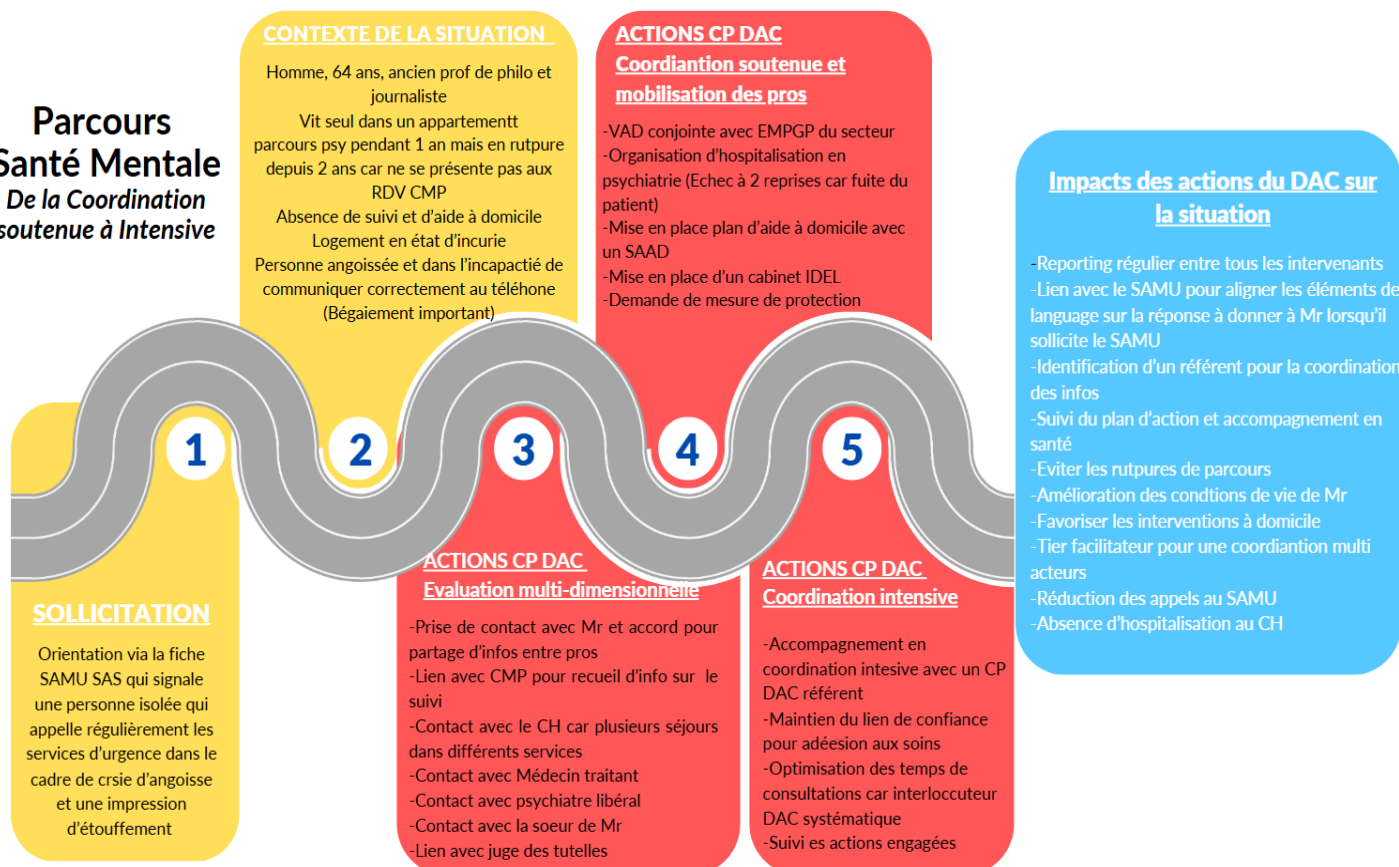
L'outil de suivi, élaboré en 2024, révèle une **augmentation de la charge de travail en 2025**, avec une hausse significative des situations critiques (niveaux 4 et 5, représentant 40 % des cas, en augmentation de 6 % depuis 2024).

Ce résultat confirme que le DAC est de plus en plus sollicité en fin de parcours, là où les autres acteurs ont échoué ; ce qui impacte directement les modalités d'intervention des coordinateurs parcours.

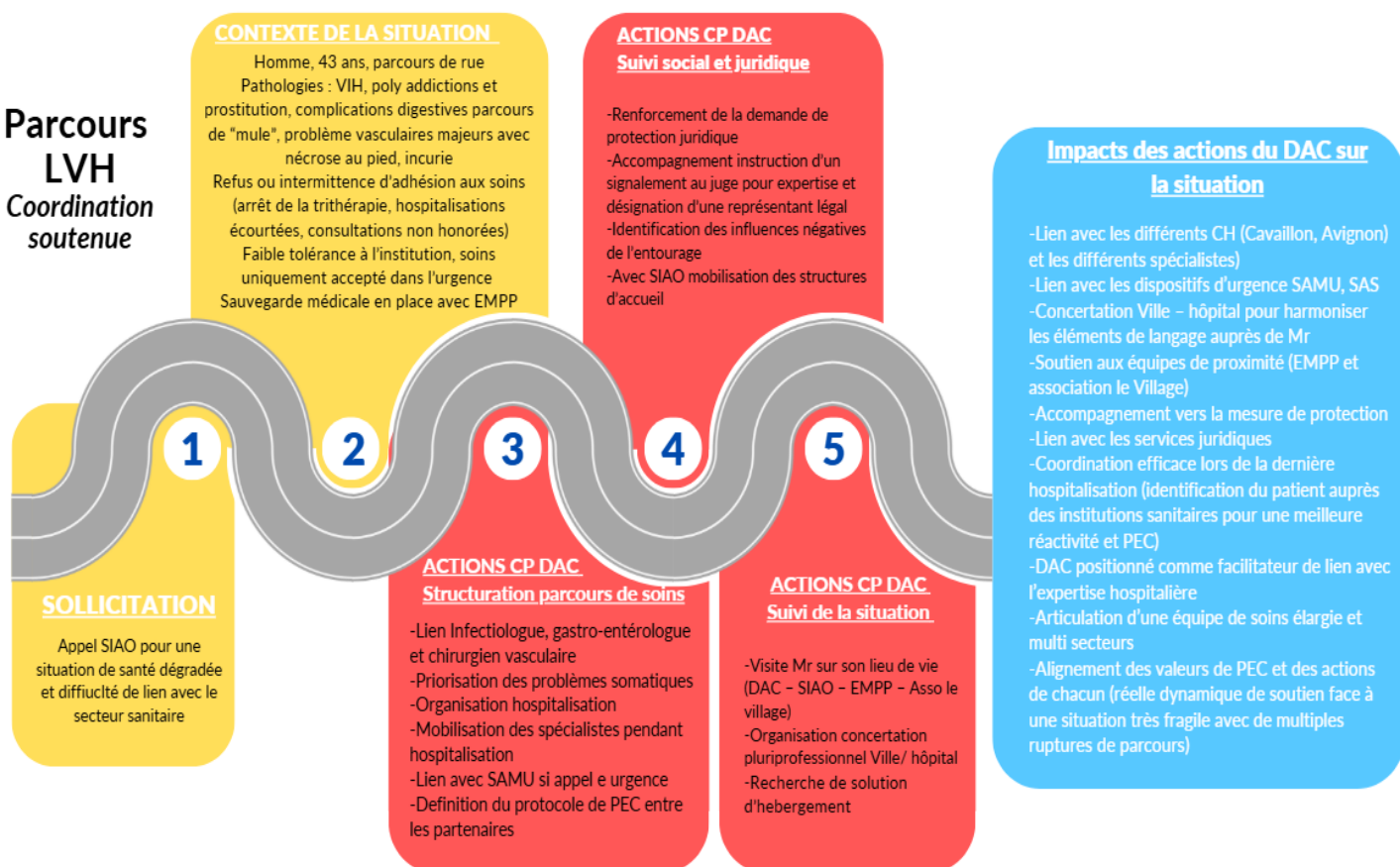
Les niveaux 1 et 2, bien que majoritaires (36,9 %), voient leur part diminuer, confirmant que les situations stables ou maîtrisées se raréfient.

Vignette clinique DAC

Parcours Santé Mentale De la Coordination soutenue à Intensive



Parcours LVH Coordination soutenue



Espaces de concertation pilotés par le DAC

Organisation & animation

- 56 Commissions de Concertation Pluriprofessionnelles en Gériatrie CCPG (ex-CCOC)
Réunions mensuelles sur 6 secteurs (Avignon – Carpentras – Orange – Cavaillon – Apt – Pertuis), pour échanger sur des situations complexes de personnes âgées de + de 60 ans
- 5 Cellules Sorties retardées
Déclenchement à la demande des établissements de soins, de temps de concertation en visioconférence pour réfléchir aux solutions d'aval pour les patients en sortie retardée
- 18 Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle en coordination soutenue (RCP)
Déclenchement à la demande du coordinateur parcours soutenu selon la complexité de la situation
- 6 Staffs Oncologie ICAP et DAC RSV et PSC

Participation régulière

- Membre permanent aux Cellules d'appui Urgence Mal logement portées par l'ARS
7 cellules déclenchées à la demande des professionnels confrontés à une situation de mal logement qualifiée urgente (en moyenne 1 par mois)
- Membre permanent aux COTECH « Diogène-Incurie » portés par Les Compagnons Bâisseurs
Concertations entre partenaires experts pour étudier les situations Diogène et apporter les orientations adaptées
- Membre permanent aux Commissions Cas Complexes en protection juridique, portées par l'ATG
7 commissions déclenchées à la demande des MJPM d'une concertation pour échanger, avec l'ensemble des acteurs impliqués, sur la situation d'un majeur protégé et définir un plan d'action (en moyenne, 1/ par mois)
- Membre permanent aux espaces de concertation au CCAS de Monteux
10 réunions mensuelles organisées par le CCAS avec les partenaires impliqués au domicile des personnes âgées pour discuter des dossiers en communs
- Membre occasionnel aux Instances d'Etude Pluridisciplinaire de Situation (IEPS) organisées par les EDES (8 en 2025)

Articulation opérationnelle spécifique

Parcours SAMU -SAS

Depuis 2024, le DAC a formalisé une fiche de liaison entre les équipes du SAMU et du SAS 84, afin de fluidifier les échanges et d'optimiser les orientations vers le DAC (Cf. Protocole de collaboration dans le rapport d'activité 2024). En 2025, 30 situations ont été orientées par les OSNM du SAS 84, dont :

- 9 étaient déjà connues, en cours d'accompagnement par un CP du DAC ;
- 18 ont bénéficié d'une coordination soutenue ;
- 3 ont nécessité une coordination intensive.

Pour consolider cette dynamique et ancrer une culture commune, 2 demi-journées d'immersion ont été organisées, permettant à un OSNP du SAS 84 de découvrir in situ les spécificités du DAC, tandis qu'une coordinatrice parcours du DAC s'est immergée au cœur des locaux du SDIS, où sont hébergés le SAMU et le SAS. Ces temps d'échanges ont révélé une prise de conscience collective des missions respectives et mis en lumière les temporalités différentes entre l'urgence vitale et la coordination des parcours de santé.

Parcours Oncologie

Dans la continuité de notre partenariat avec le pôle oncologie du CH d'Avignon, cette dynamique de collaboration a été élargie à l'ICAP. Trois rencontres ont été organisées entre les chefs de service DAC (RSV et PSV) et les cadres des services et de pôle de l'ICAP, afin de présenter nos missions et valoriser le travail engagé avec le CHA.

Pour concrétiser cette articulation, les deux chefs de service des DAC RSV et PSC ont intégré une commission hebdomadaire dédiée aux séjours longs. L'objectif était d'échanger sur les situations complexes, notamment celles présentant une DMS supérieure à 30 jours. Après 8 commissions, un bilan partagé avec la directrice des soins de l'ICAP a révélé que ce format, bien que pertinent dans la volonté de créer des articulations opérationnelles entre nos structures, ne permettait pas un travail d'analyse des dossiers, ni d'exploration des orientations possibles.

Cette collaboration a mis en lumière deux enjeux majeurs pour nos équipes :

- une méconnaissance des dispositifs de ville, soulignant l'importance de renforcer la communication et la visibilité des missions de chacun ;
- un besoin d'interlocuteurs privilégiés pour les CP DAC, afin de faciliter l'accès aux informations essentielles sur les patients en cours de suivi ou en phase de diagnostic, particulièrement pour les coordinateurs de parcours intensifs.

A ce jour, l'identification systématique des coordinateurs de parcours DAC dans les dossiers des patients suivis en coordination intensive reste un levier d'amélioration prioritaire. En effet, les ruptures de continuité entre les services ambulatoires, les unités d'hospitalisations et les services supports altèrent la qualité du parcours patient et compromettent l'efficacité de notre intervention.

Pour pérenniser et structurer cette collaboration avec l'ICAP, un staff trimestriel en visio a été mis en place entre les coordinateurs DAC et les cadres de l'ICAP. Cette organisation, dont l'efficacité sera évaluée et ajustée au cours de l'année 2026, vise à renforcer la communication entre nos équipes.

Par ailleurs, nous notons une augmentation du volume des situations avec une problématique oncologique en coordination intensive, passant de 5% en 2024 à 6% en 2025. Ces accompagnements demandent une forte mobilisation de nos coordinateurs pour :

- Garantir l'adhésion de la personne à son parcours oncologique, souvent incompris, complexe et anxiogène ;
- Assurer la planification et le suivi des RDV médicaux dont la fréquence et la nature évoluent en fonction des résultats d'analyses ;
- S'adapter à une logistique contraignante avec plusieurs RDV par semaine, des réajustements fréquents de plannings, et des temps d'attente importants en salle d'attente nécessitant une disponibilité accrue de nos équipes.

Parcours Diogène-Incurie

L'implication du DAC dans le parcours « Diogène – incurie » est toujours forte et s'inscrit dans la continuité du groupe de travail consacré à la structuration d'un parcours Diogène initié par l'ARS depuis 2021 (cf. Rapport d'activité 2024).

Notre engagement dans ce GT se traduit par une présence active et pérenne au sein des instances départementales telles que les :

- Comités techniques « Diogène » portés par les compagnons bâtisseurs (5 en 2025) ;
- Cellules d'appui d'urgence (7 en 2025).

Ce partenariat solide et très opérationnel a permis l'organisation d'un évènement à destination des professionnels du Vaucluse sur la thématique Diogène-Incurie, prévue en janvier 2026.

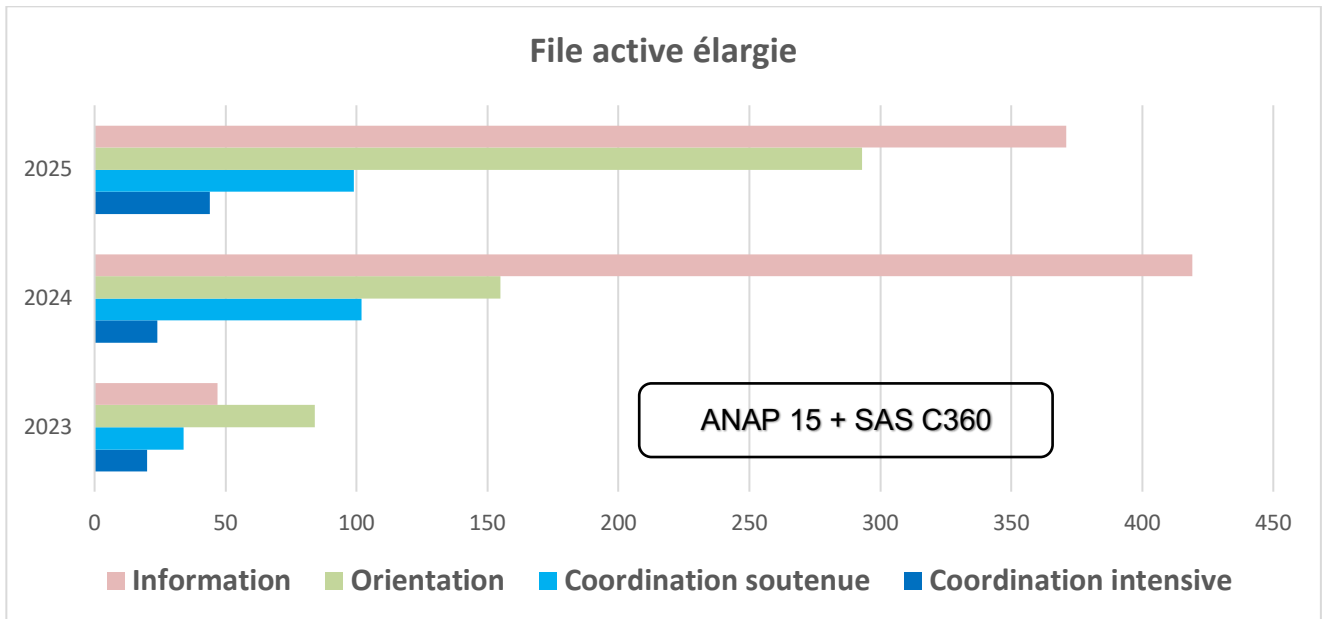
Mission 1 : Appui à la coordination individuelle C360

Volume des sollicitations



695 Sollicitations pour 324 personnes
Valeur en augmentation par rapport à 2024
(+ 107)

SAS C360

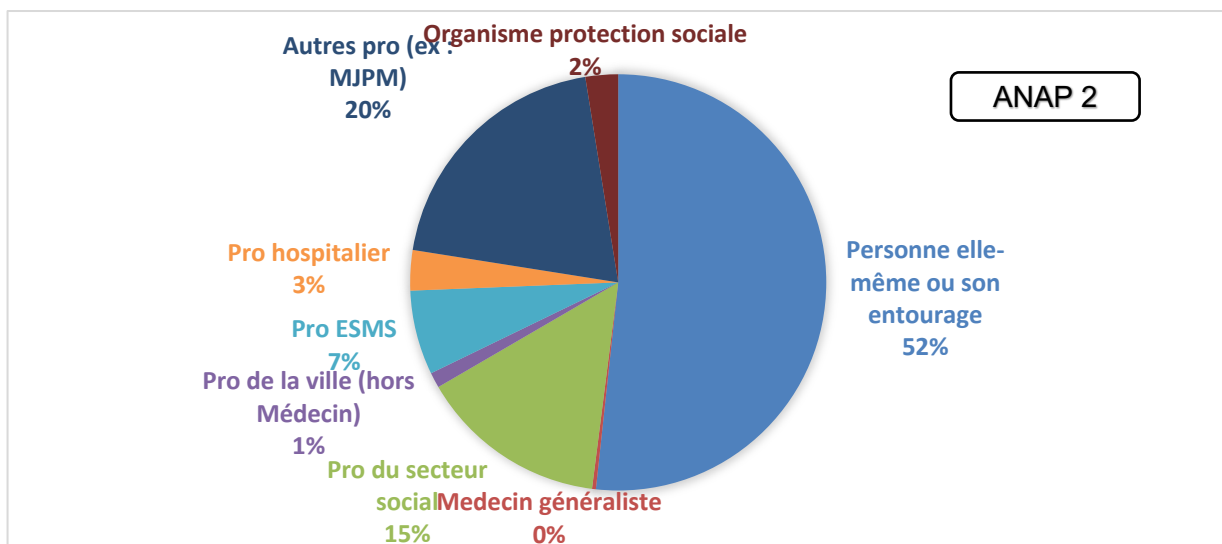


Le nombre de sollicitation ne fait qu'augmenter depuis ces 3 dernières années, avec un volume d'information en baisse par rapport à 2024 mais une augmentation significative du travail de coordination :

- + 138 en coordination simple (orientation) ;
- + 20 en coordination intensive.

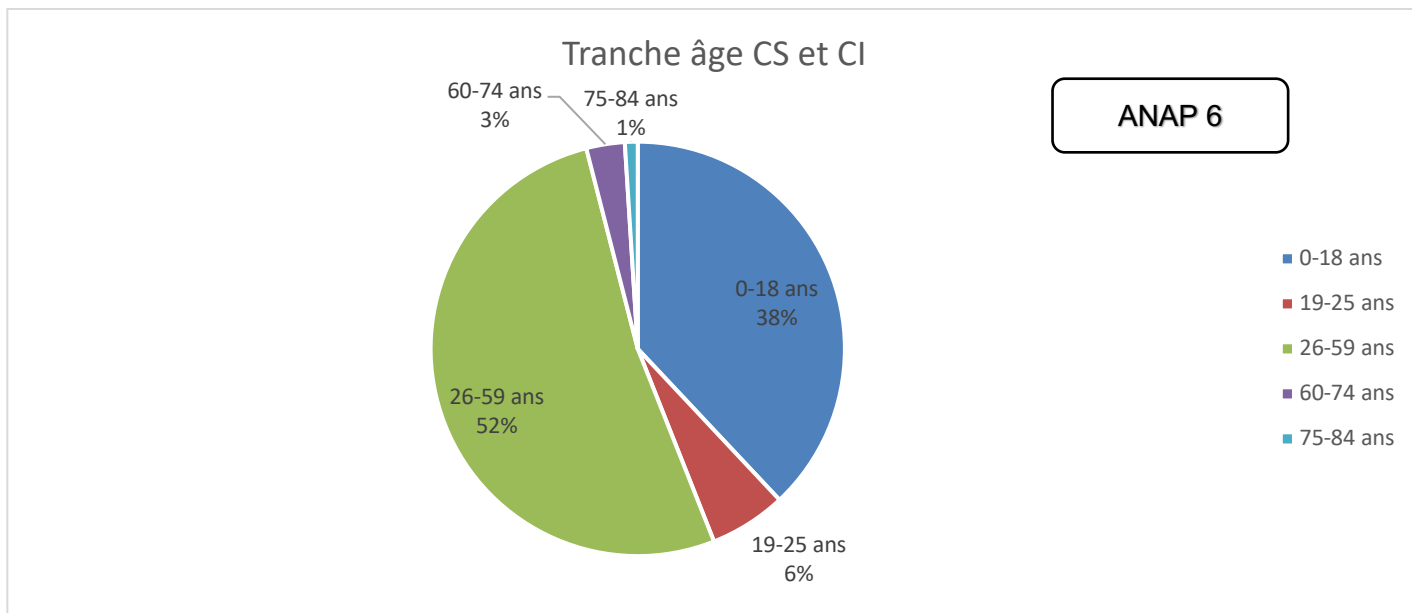
La hausse des sollicitations et l'évolution de nos accompagnements (moins d'information, plus de coordination) montrent le besoin croissant d'un accompagnement sur-mesure, réactif et de proximité.

Répartition des sollicitations reçues par type d'adresseurs



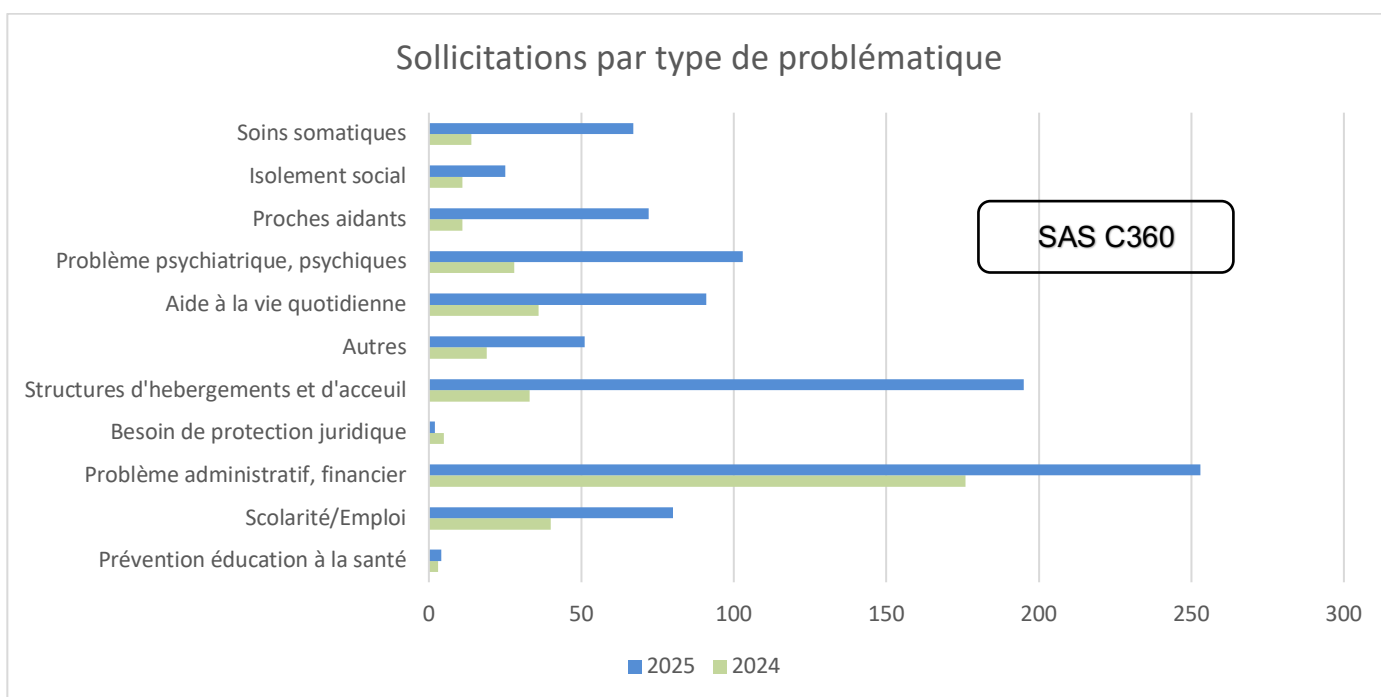
52% des sollicitations proviennent directement des personnes elles-mêmes ou de leur entourage, ce qui correspond à la mission de service public de la C360, en plaçant l'utilisateur au cœur de son action. 47% des demandes émanent des professionnels, ce qui indique un rôle significatif des acteurs externes dans l'orientation des usagers. Les médecins sont très peu représentés (0% et 1%), ce qui indique un manque de lien direct avec ces acteurs.

Répartition des patients par tranche d'âge en coordination soutenue et intensive



86% des personnes accompagnées en coordination soutenue et intensive ont moins de 60 ans, avec une forte concentration sur les jeunes de 0-18 ans et e 26-59 ans.

Répartition des personnes accompagnées par type de problématique



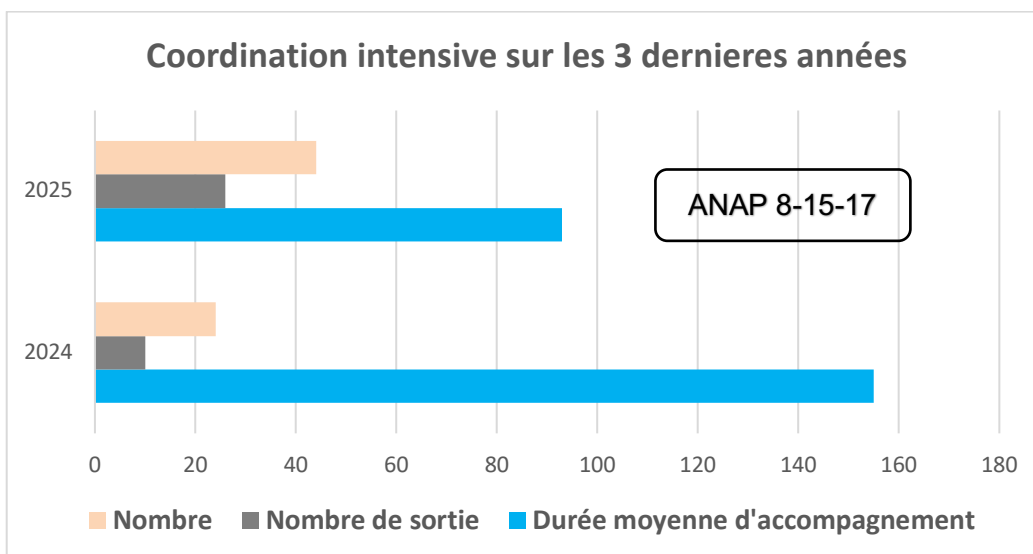
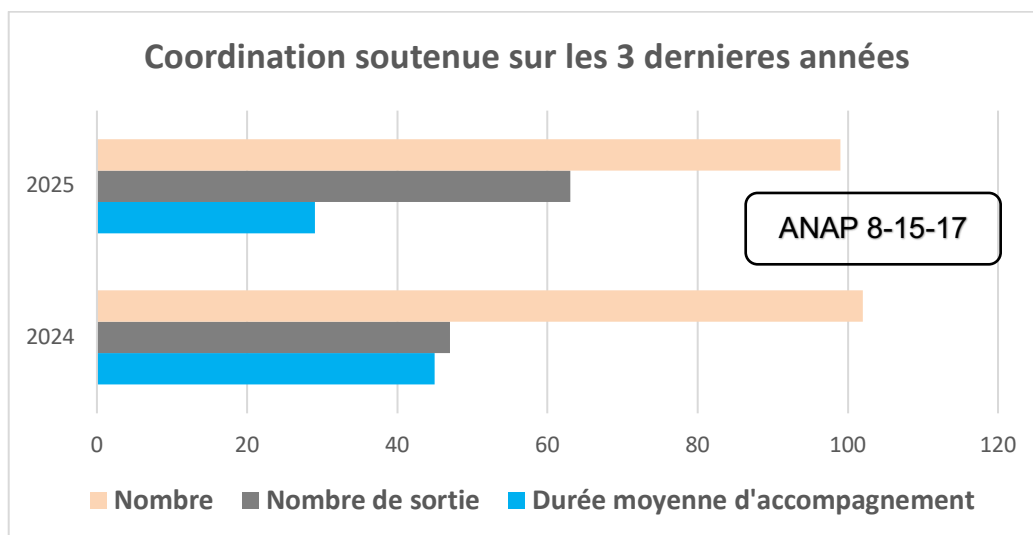
On observe une **forte augmentation des demandes liées aux problèmes administratifs/financiers, psychiatriques/ psychiques, ainsi qu'aux structures d'hébergement et d'accueil**, reflétant les difficultés d'accueil en établissements spécialisés pour des personnes présentant des troubles du comportement.

Délai moyen de réponse entre la sollicitation et la première proposition d'accompagnement

Depuis 2024, le délai moyen de réponse s'est dégradé, passant de 0,09 jour en 2024 à 0,53 jour en 2025. Cette augmentation s'explique par la hausse du volume de sollicitations et par l'accroissement des déplacements des coordinateurs parcours. Sans un renforcement des effectifs pour assurer le premier décroché sur la ligne nationale, ce délai risque de continuer à se détériorer.

Depuis la mise en place de la C360, le DAC assure en deuxième ligne le décroché des appels de la C360, représentant à ce jour plus de 30% des appels traités. Cette organisation impacte négativement le décroché de la propre ligne du DAC. La situation atteint aujourd'hui ses limites, car elle génère une tension croissante au sein des équipes, confrontées à une activité en constante augmentation. Pour remédier à cette situation, une réorganisation interne s'impose, ainsi qu'une autonomie dans la gestion des lignes téléphoniques pour chacun des dispositifs.

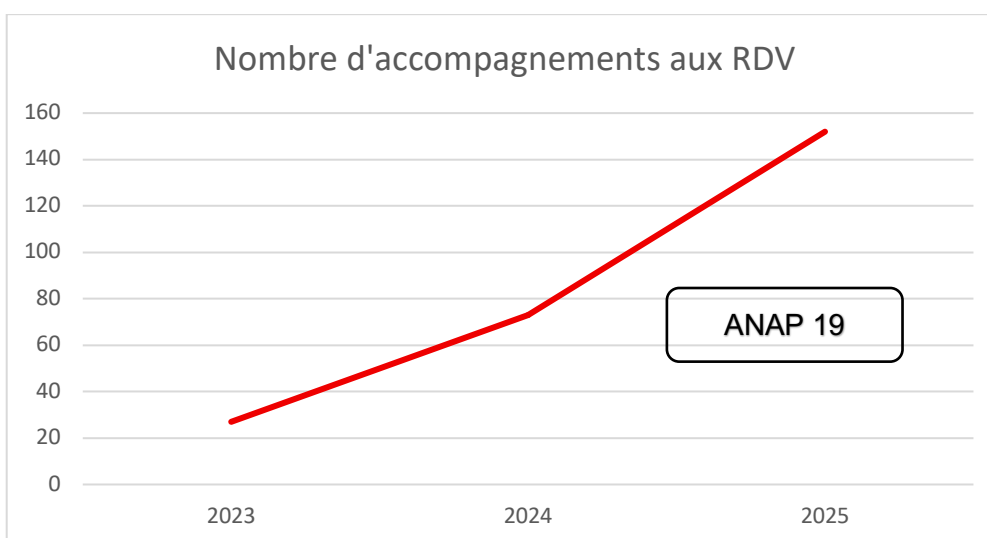
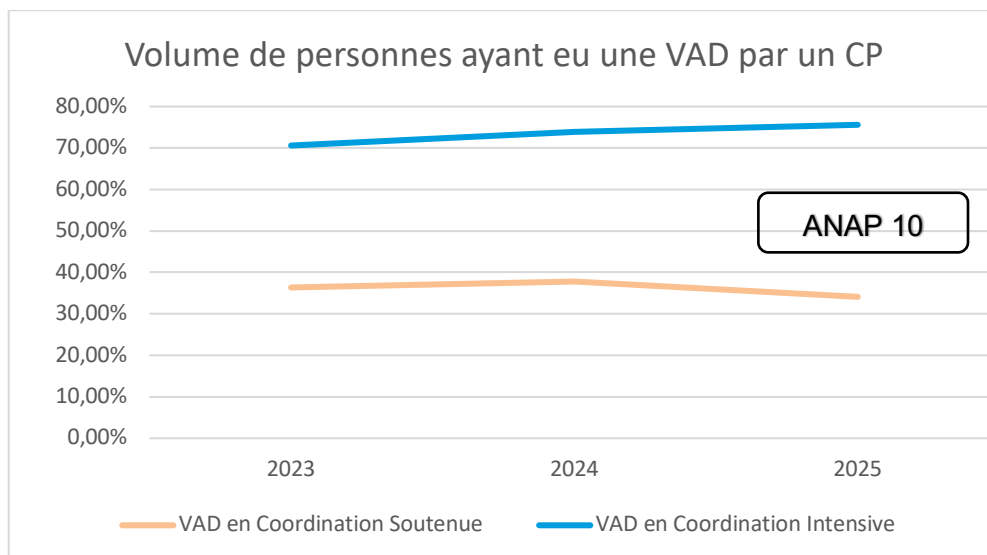
Durée moyenne d'accompagnement et mouvements file active



Les graphiques illustrent une file active des coordinateurs de parcours plus dynamique, marquée par une augmentation des mouvements de sorties et une réduction des durées moyennes d'accompagnement.

Ces évolutions mettent en avant un développement des partenariats dans le secteur du handicap et une certaine fluidité dans les orientations effectuées par les coordinateurs de parcours. Malgré ces progrès, le développement des partenariats reste d'une grande importance.

L'accompagnement de proximité de la communauté C360



Ces deux graphiques illustrent une **évolution importante des besoins d'accompagnement des personnes**. Entre 2023 et 2025, la part des VAD en coordination intensive reste stable à un niveau élevé (autour de 70-75%), tandis que les VAD en coordination soutenue se maintiennent aux alentours de 30%.

Le nombre d'accompagnements aux RDV a fortement augmenté, passant d'environ 40 en 2023 à plus de 150 en 2025. Cela démontre la nécessité de proposer une coordination de proximité aux personnes qui ne peuvent pas se déplacer vers les dispositifs susceptibles de répondre à leurs besoins.

Espaces de concertation avec une participation experte de la C360

Les coordinateurs de parcours, de plus en plus reconnus dans le secteur du handicap, sont régulièrement sollicités par les partenaires sur des temps de concertation. Ces échanges, essentiels pour garantir une prise en charge adaptée et coordonnée, mobilisent les ressources humaines déjà limitées de la C360.

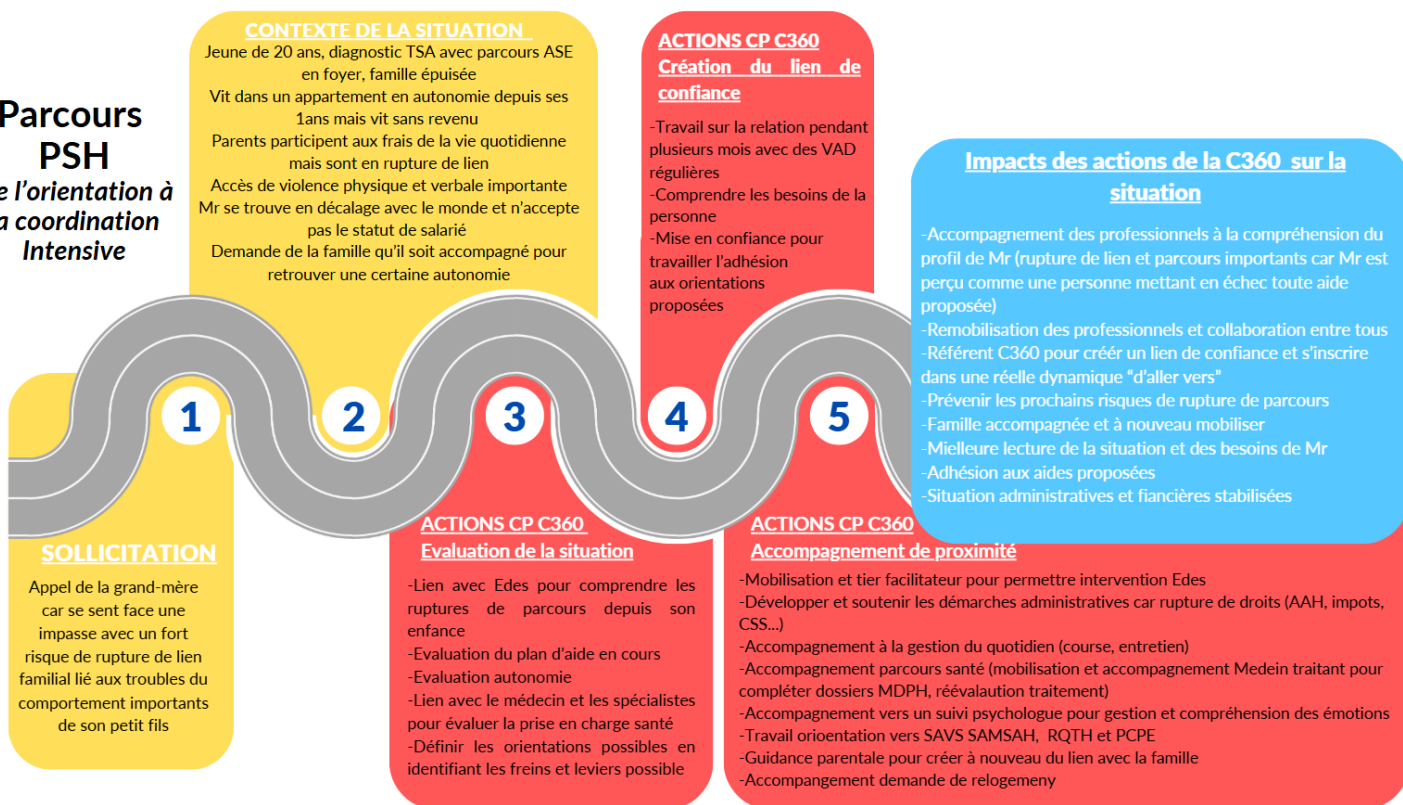
Cette augmentation des sollicitations a un impact direct sur la disponibilité des coordinateurs pour garantir le décroché de la ligne téléphonique.

Présence ou animation d'espaces de concertation (121 en 2025)

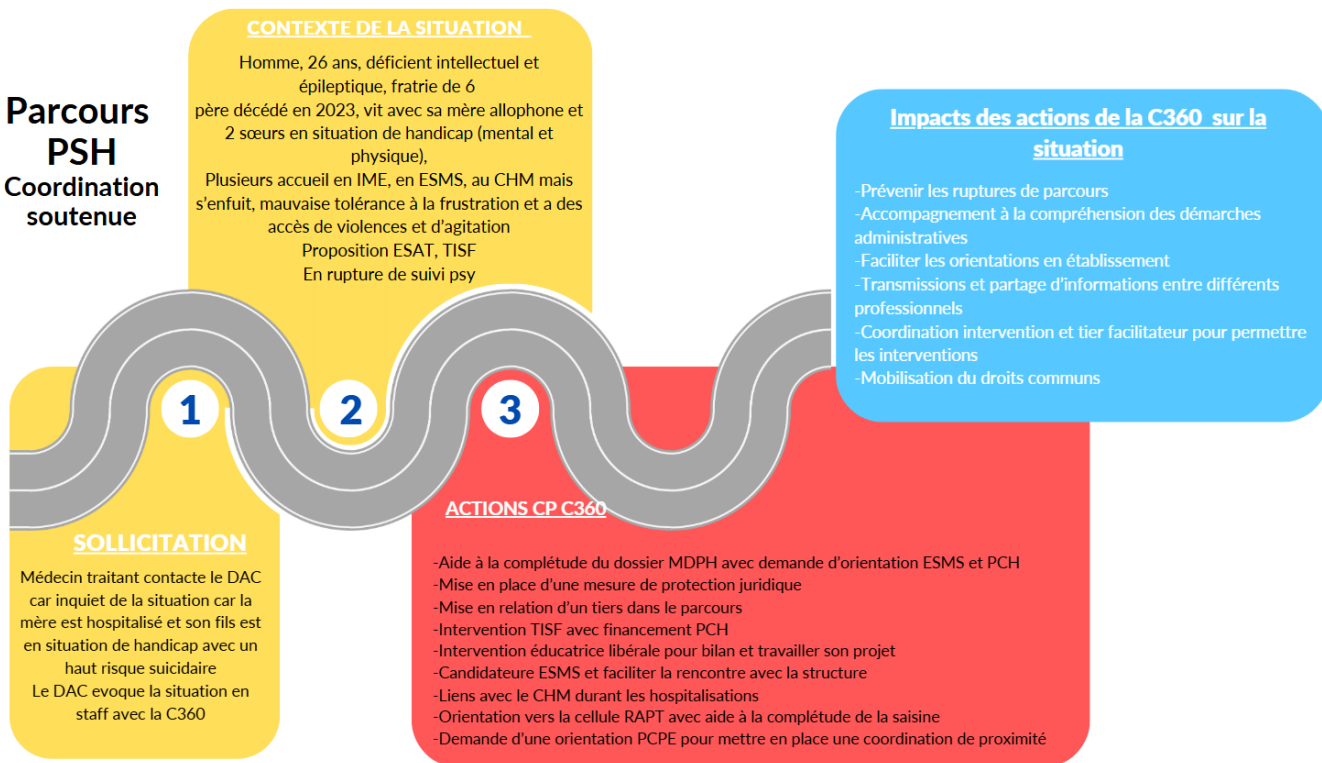
- Membres permanents aux 3 cellules mensuelles RAPT (enfant-jeune adulte et adulte) : 25 cellules en 2025
- Participation aux réunions ASS spécialisées du secteurs ESMS enfance et adultes : 3 en 2025
- Membres ponctuels aux Commissions cas complexes MJPM : 3 en 2025
- Membres ponctuels aux Instances d'Etude Pluridisciplinaire de Situation (IEPS) des EdeS : 14 IEPS en 2025
- Représentation en tant que membres permanents aux Commissions de Concertation et d'Orientation Clinique en Gérontologie (CCPG) du DAC, via la cheffe de service DAC/C360 : 56 CCPG en 2025
- Membres ponctuels aux cellules d'appui sorties retardées avec le GHT : 4 cellules d'appui en 2025
- Participation aux rencontres régionales C360 : 2 en 2025
- Animation d'espaces de concertation pour des situations suivies par la C360 : 8 concertations organisées en 2025
- Participation aux espaces de concertation organisés par un partenaires pour une expertise « handicap » : 6 en 2025

Vignettes clinique C360

Parcours PSH De l'orientation à la coordination Intensive



Parcours PSH Coordination soutenue



Mission 2 : la coordination territoriale DAC

ESPACES DE CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE ET GROUPES DE TRAVAIL DU DAC

Les Espaces de concertation et les groupes de travail en 2025...

- En Gérontologie
- Sur la protection juridique des majeurs
- Pour l'élaboration d'une action de formation destinée aux aidants de personnes souffrant d'addiction, avec ARCA-Sud
- Sur l'Articulation DAC/CPTS
- Sur la fluidification des solutions d'aval
- Sur l'Hébergement Temporaire d'Urgence
- Participation aux groupes de travail et espace de concertation des partenaires



5.1.1 En gérontologie :

Espaces de Réflexion en Gérontologie pluriprofessionnelle (ERG)

Les Espaces de réflexion semestriels et territorialisés, réunissant les professionnels des champs du sanitaire, du médico-social et du social impliqués en gérontologie, se sont poursuivis en 2025. Cette instance est coanimée avec les CRT sur les secteurs où ils sont déployés (Pays d'Apt, Cavaillon-Isle sur la Sorgue et Comtat Venaissin).

Présentations réalisées	Grand Avignon	Cavaillon-Isle sur la Sorgue	Pays d'Apt	Haut Vaucluse	Comtat Venaissin
1 ^e semestre	L'HAD de l'HADAR	Le projet de santé de la CPTS	L'HTU mode d'emploi et l'EMPPA	Le CRT	Les Compagnons Bâisseurs
2 ^e semestre	Les missions des MJPM	Les Compagnons Bâisseurs	Les missions des MJPM	Les missions des MJPM	Les missions des MJPM

Les ERG mobilisent entre 20 à 35 professionnels par secteur et sont appréciés.

Livrables 2025 : [Comptes-rendus des 10 ERG](#)

Une enquête a été conduite au 1^{er} trimestre 2025 auprès des participants sur l'ensemble des secteurs pour connaître leur satisfaction et leurs suggestions d'évolution (fond et forme). Il apparaît que la durée, le déroulement, la fréquence et les modalités d'animation conviennent à la quasi-totalité des répondants. L'ERG est envisagé à la fois comme un temps d'interconnaissance des acteurs de la gérontologie et comme un espace d'échanges et de partage d'information.

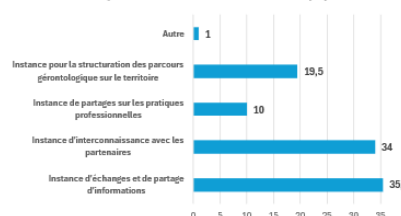


Et les Espaces de Réflexion en Gérontologie ?

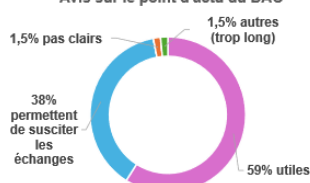
• N=46

- Durée adaptée : 87% (13% trop long)
- Déroulement adaptée : 96% (suggestion de pause)
- Fréquence des ERG 2x par an : 96% (4%+)
- Modalités d'animation favorables aux échanges : 91%

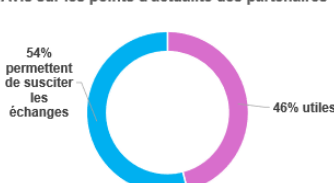
Que représente l'ERG pour vous ? (%)



Avis sur le point d'actu du DAC



Avis sur les points d'actualité des partenaires



Groupes de travail « Articulation et coordination en gérontologie »

Animation de 3 groupes de travail relatif à la **coordination en gérontologie** sur les bassins de vie de Vaison la Romaine (depuis 2020), d'Avignon (2022) et de Carpentras (2025) avec l'objectif d'identifier les publics, les missions, les prestations et l'organisation de chacun des acteurs et ainsi de mieux s'articuler sur les demandes et accompagnements des personnes âgées.

Avignon

- A la demande des membres du groupe de travail, un temps d'échanges entre les médecins-géiatres/cadres de santé de la filière gériatrique du CH d'Avignon et les dispositifs médico-sociaux participant au groupe de travail (CCAS, EDES, équipe APA, SEAV, EMGP et DAC) a été organisé le 4 novembre 2025 ([livrable : présentation synthétique power point](#)).
- Une enquête a été menée auprès des participants du groupe de travail du bassin de vie d'Avignon fin 2025 pour savoir si les actions réalisées avaient répondu à leurs attentes :
 - Fiches synthétiques des différents acteurs ;
 - Tableau « Champs et niveaux d'intervention des dispositifs » ;
 - « Principes de collaboration au service des personnes âgées en situation complexe et coordonnées des référents désignés par dispositif » ;
 - Réunions de présentations des outils et de sensibilisation aux pratiques de collaboration et au partage des informations auprès des équipes des EDES et du CCAS ;
 - Réunion avec la filière gériatrique du CHA.

Huit professionnels sur les 12 ont répondu anonymement au questionnaire. Les retours mettent en évidence que le groupe de travail leur a permis de mieux connaître les missions et contraintes de chacun, et à contribuer à créer/renforcer les liens entre eux. Dans leurs pratiques professionnelles, les outils leur ont permis de mieux identifier des référents et de pouvoir les interpeller si nécessaire, et donc de mieux s'articuler dans les situations complexes.

En revanche, il semblait encore difficile pour certains partenaires, de sortir de leur cadre d'intervention pour aller vers les personnes non mobilisables et non connues par les dispositifs.

- Ayant répondu à ses objectifs, le groupe de travail sur la coordination en gérontologie sur le bassin de vie d'Avignon se clôture en 2025. Il s'agira de s'interroger en ERG si d'autres bassins de vie du Grand Avignon nécessitent un travail analogue.

Vaison la Romaine :

- Élargissement du groupe de travail aux acteurs du soin de ville (2 MSP et 1 CPTS)
- Objectif 2025 : formaliser un document recensant les missions des différents acteurs intervenant sur le territoire pour faciliter l'orientation des situations et améliorer la lisibilité des rôles de chacun dans l'accompagnement des personnes âgées
[Livraison 2025 : tableau récapitulatif des champs et niveaux d'intervention des partenaires](#)
- Groupe de travail investi sur ce territoire et proactif, avec la perspective 2026 d'élaboration d'un outil pour l'orientation des personnes âgées à destination des professionnels de proximité

Carpentras :

- Groupe de travail co-porté avec l'Atelier Santé Ville de La Cove et créé en réponse aux difficultés rencontrées par les centres sociaux de Carpentras dans l'accompagnement de situations complexes de personnes âgées résidant en QPV
- Réunion des principaux acteurs du territoire intervenant en gérontologie (CCAS, EDES, hôpital, Compagnons Bâisseurs Provence, Grand Delta Habitat, ASV, DAC)
- Objectif 2025 : favoriser l'interconnaissance et la clarification des missions de chacun
- Dynamique partenariale en cours de structuration, malgré les difficultés institutionnelles rencontrées par les partenaires (services en tension, en sous-effectif)
- Perspectives : remobiliser les partenaires dans un objectif de mieux comprendre les missions/contraintes/périmètre de chacun

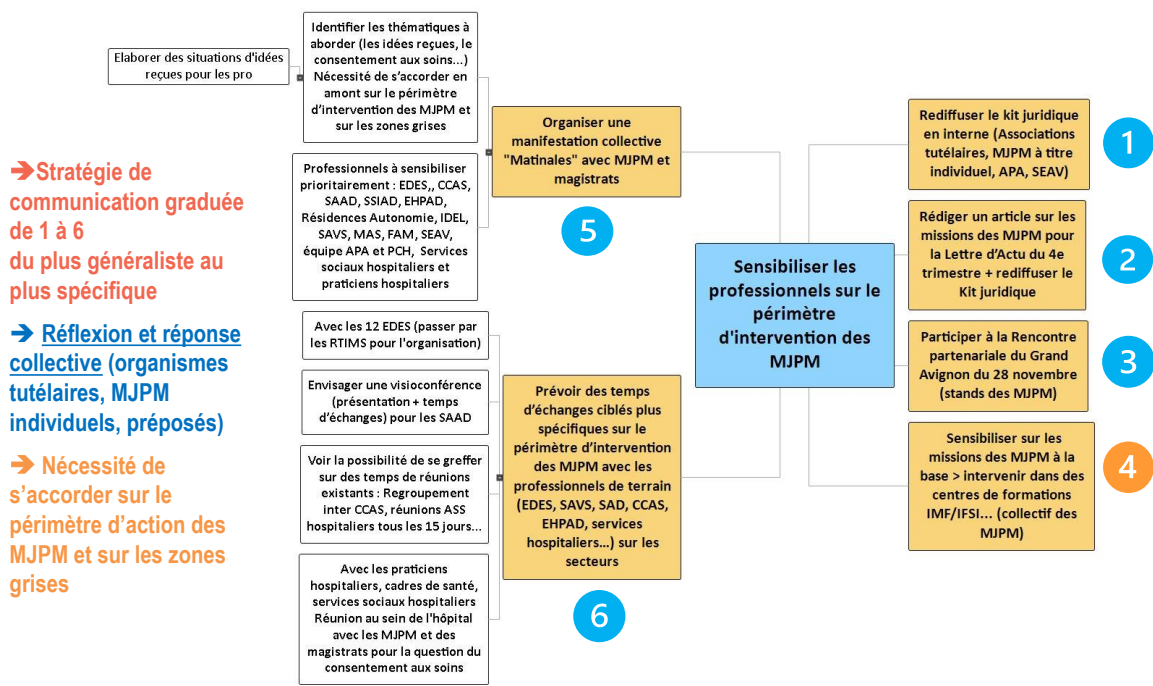
5.1.2 Sur la protection juridique des majeurs :

Sensibilisation des professionnels aux missions et au périmètre d'intervention des MJPM

En 2025, le groupe de travail juridique a poursuivi la déclinaison de ses projets autour de l'axe « Sensibilisation des professionnels du sanitaire, du médico-social et du social aux missions et au périmètre d'intervention des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) », avec des représentants de l'ensemble des MJPM

de Vaucluse (associations tutélaires, préposés d'établissement et mandataires indépendants). Il s'agit des projets 5 et 6 (Cf. logigramme, page suivante) :

- L'organisation d'une **Soirée théma « Périmètre d'intervention des MJPM – Réflexion échanges autour des idées reçues »** qui s'est tenue le 24 juin (Cf. présentation page 40). Elle a nécessité la réalisation d'un travail préalable d'harmonisation sur les pratiques des MJPM qui a donné lieu à l'élaboration d'un **Mémo « Les 8 idées reçues sur les MJPM »** ([livrable transmis à la Soirée Théma et disponible sur le site Internet](#)).
- L'organisation de **temps d'échanges plus ciblés sur les missions des MJPM avec des acteurs clés du territoire**
Les MJPM sont ainsi intervenus sur les ERG en octobre, pour échanger avec les professionnels de la gérontologie, de façon très pragmatique. Ces temps d'échange ont été très appréciés.



D'autres temps d'échanges ciblés sont prévus au cours du 1^{er} semestre 2026, notamment avec les CPTS lors de l'Espace d'Echanges collaboratif DAC/CPTS et avec les assistants de service sociaux des hôpitaux publics dans le cadre d'une réunion interhospitalière.

Actions conduites avec les médecins agréés auprès des tribunaux

- Comme les années précédentes, une **Soirée d'échanges** avec les Médecins Agréés auprès des tribunaux pour la protection des majeurs de Vaucluse a été organisée le 1^{er} juillet. Elle a été coanimée avec deux juges des tutelles du Tribunal judiciaire d'Avignon et d'Orange. Ont participé 13 professionnels présents dont 8 médecins. [Livrable : Compte-rendu](#)
- A la demande des médecins agréés, un **modèle de certificat médical circonstancié en vue de l'activation d'un mandat de protection future** a été élaboré avec les juges de tutelles à l'automne. ([Livrable transmis aux médecins agréés et disponible sur le site Internet](#)).

Perspectives 2026 :

Outre la poursuite des temps d'échanges ciblées sur les missions des MJPM et la soirée d'échanges avec les médecins agréés prévue en juin, un nouvel axe de travail a émergé de nos réflexions : travailler sur le **consentement aux soins des personnes protégées**. En effet, nous avons fait le constat d'un besoin de réajustement des connaissances des professionnels de santé et des praticiens hospitaliers quant aux procédures à tenir et aux autorisations de soins à solliciter, pour les personnes sous mesure de protection. Un travail va débuter dès le mois de janvier, avec les MJPM et le GHT de Vaucluse, pour élaborer une fiche pédagogique explicative et un formulaire de recueil de consentement aux soins, unique et harmonisé, pour l'ensemble des partenaires de Vaucluse.

5.1.3 Pour l'élaboration d'une action de formation destinée aux aidants de personnes souffrant d'addiction, âgées et/ ou adultes en situation de handicap, avec ARCA-Sud :

Action :

Ce projet de formation, porté par ARCA-Sud 84 et le DAC RSV, est parti d'un constat exprimé dans le cadre du Copil « Addictions en Vaucluse » coordonné par la DD ARS, d'une grande difficulté des aidants familiaux face aux conduites addictives de leurs aidés, notamment âgés et/ou en situation de handicap.

Si ARCA-Sud est un dispositif expert et reconnu en addictologie, il connaît moins les acteurs des champs gérontologique et du handicap ; il a donc sollicité le DAC pour co-porter le projet et mobiliser ces partenaires.

L'objectif général était d'outiller les aidants face aux conduites addictives de leur aidé, en leur proposant une formation sur les conduites addictives, autour des représentations et des postures, avec des apports théoriques, des mises en situation, des guides pratiques et de la documentation.

Un groupe de travail a pu être mis en place en janvier 2025 avec les acteurs susceptibles d'être en lien avec des aidants de personnes avec des conduites addictives -la Maison des aidants de Vaucluse, la Plateforme du Pôle Expert Maladies Neuro-évolutives 84, le CLIC Grand Avignon, les CSAPA Sos Solidarités et Addictions France, l'Unité d'Addictologie du CH de Montfavet, l'EPSA-, mais aussi avec des représentants d'usagers -l'Unafam 84, l'association Preuve, France Assos Santé PACA, et plus particulièrement les Alcooliques Anonymes, les Groupes familiaux AL-ANON, Vie libre et les Narcotiques Anonymes, avec lesquels ARCA-Sud n'était pas en contact.

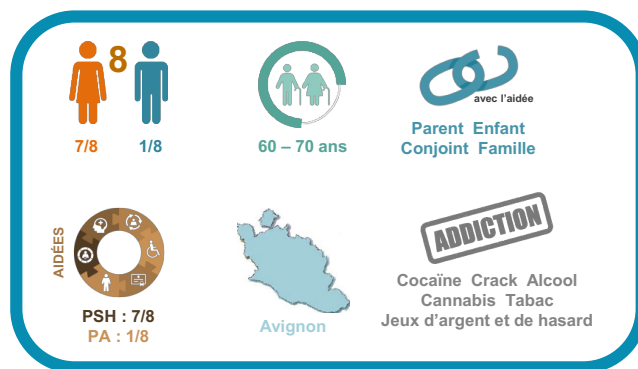
Les missions du GT était d'élaborer l'ingénierie de formation (contenu et format) et des outils (supports, document d'évaluation) adaptés à la réalité quotidienne, puis d'assurer la mobilisation d'aidants concernés pour l'organisation d'une première session avant la fin de l'année 2025.

A l'issue de 6 réunions mensuelles, le GT a bâti une action de formation intitulée « Groupe de sensibilisation et d'échanges » :

- composée de 5 demi-journées à intervalles de 10 jours et construites pour une montée progressive du cheminement de la réflexion : 1) Lancement du groupe – Les éléments fondamentaux en addictologie, 2) C'est quoi un aidant ? - Notion de codépendance, 3) Tendre vers le changement – Modifier les comportements et les postures, 4) Les ressources sur lesquelles s'appuyer et 5) Quel bilan ? On en parle !
- EE

Evaluation :

- Excellente collaboration avec ARCA-Sud avec des compétences complémentaires
- Forte représentation des usagers dans le GT qui a permis une interconnaissance et une richesse de la production avec une réelle prise en compte de la réalité (satisfaction de tous de leur implication à ce travail)
- 1^{ère} session -expérimentale- à l'automne 2025, avec 8 personnes (Cf. tableau ci-contre)
- Le questionnaire de satisfaction met en évidence la qualité de l'organisation et du contenu des séances, et des apports de la formation (utilité, pertinence...).



Livrables : Comptes rendus de réunions, Flyer du groupe de sensibilisation et d'échanges (1^{ère} session), Livret des ressources existantes en Vaucluse et Documentation utile (donnés aux participants), rapport d'évaluation

Valorisation :

- Projet labellisé « Parlons Santé mentale »
- Présentation du projet au colloque national à Paris le 21 novembre organisé par l'asso France Traumatisme Crânien, lors de la table ronde « Conséquences des addictions sur les familles et l'entourage après une cérébrolésion »
- Présentation de l'action de formation lors de la Rencontre partenariale du secteur Cavaillon-Isle sur la Sorgue du 27 nov. à Cavaillon

Perspectives : mises en place de 2 nouvelles sessions de formation en 2026

5.1.4 Sur l'articulation DAC CPTS :

- Espaces d'échanges collaboratif DAC/CPTS biannuels (en janvier et septembre), organisées en présentiel et en visioconférence avec l'ensemble des CPTS de Vaucluse, la DD ARS et la CPAM toujours présentes et soutenantes
- **Objectifs** : évoquer les actualités et projets des CPTS, mais aussi celles de la DD ARS et de la CPAM de Vaucluse, avec le DAC comme tiers facilitateur de l'interconnaissance (en l'absence de structuration en interCPTS) ; réfléchir à des projets communs
- **Evaluation** : présence quasi-exhaustive des CPTS sur ces temps d'échanges en 2025.
Une évaluation sera conduite auprès des participants en fin d'année 2026 pour s'assurer de la convenance du format
- **Participation commune au Copil et aux groupes de travail de Vaucluse Santé Attractivité** qui a permis de :
 - mettre en ligne la plateforme VSA avec une description des ressources/appui à la coordination du territoire : couverture exhaustive par l'exercice coordonné, appui DAC dans les situations complexes et accompagnement C360 pour les patients en situation de handicap. <https://www.vaucluse-sante-attractivite.com/installation/atouts-vaucluse/>
 - réaliser des travaux sur la représentation auprès des internes à AMU
 - élaborer une boîte à outils pour les nouveaux installés (en cours) ...avec un accès à CASSI à inclure
- **Participation commune à la CMG du GHT avec des projets partagés** (cartographie, newsletter, projet Impulsion / cancer du poumon)

Perspectives 2026 :

- Organisation de la rencontre territoriale ONCOPACA, inter3C RSV et médecine de ville *
- Travaux commun sur la gestion de PRADO avec la CPAM
- Travaux sur la gestion des situations sanitaires exceptionnelles avec le pilotage DD ARS : cellule locale et/ou départementale
- Participation commune à la mise en place du SPDA

5.1.5 Sur la fluidification des solutions d'aval -sorties retardées et HTU-SH

Sorties retardées

La plus-value à continuer ce travail a été réaffirmé par notre ITS, avec une reconnaissance de cette méthodologie par les partenaires et l'ANAP.

Pour la 4^{ème} année consécutive, une étude flash des sorties retardées a été planifiée avec notre équipe projet (ARS, Bedmanagers, Direction SMR et HAD).

Les modalités d'organisation et de diffusion (date, ajustements du tableau selon les demandes des participants, notamment, l'affinage des causes dans le manque de solution d'aval) ont été validées ensemble.

Avec la participation de 15 ES, le 25 avril, nous avons pu réaliser cet image à un instant T du volume et des causes des sorties retardées, soit un total de 183 patients.

Pour 105 de ces patients (uniquement 57%), le total de journées non pertinentes de séjour s'élevait à 4583.

Perspectives 2026 sorties retardées :

- La finalisation avec l'ANAP de la fiche retext, qui sera incluse dans une boîte à outils observatoire des ruptures de parcours
- Une 5^{ème} Enquête flash sur les sorties retardées à programmer et planification de temps de concertation pour le traitement des causes identifiées en première intention avec les SMR. Travail lancé également avec le CHM en amont des tensions estivales (Fiche de saisine RCP/ ES DAC à diffuser).

Solution d'aval en lien avec HTU-SH

HTU SH est considéré par l'ensemble des acteurs comme une solution d'amont (à partir du domicile pour éviter des hospitalisations non pertinentes) et d'aval (pour des patients stabilisés dans l'attente d'un étayage du domicile par exemple) notamment dans le cadre des travaux évoqués dans le chapitre précédent sur les sorties retardées.

En 2025 : nous avons pu organiser sous le pilotage de l'ARS, 2 CoPil HTU-SH en amont des tensions saisonnières.

Dans le cadre du CoPil, une expérimentation a été lancée début juillet sur le module de disponibilité de places ROR et l'orientation avec suivi sur le tableau de bord par VT GA.

Mobilisation de l'ensemble des acteurs du parcours HTU-SH avec des rôles définis et validés par le CoPil

- Pour les autorités de tarification :

- Pilotage de proximité et suivi de l'activité
- Pour les effecteurs :
 - Description des unités EHPAD dans le ROR
 - Désignation de référents HTU-SH pour la mise à jour régulière du module, suivi du tableau de bord VT GA tag HTU
- Pour les orienteurs :
 - ES : consultation du module ROR et orientation vers l'EHPAD affichant des dispos avec VT GA tag HTU. Mise en place d'une fiche saisine GHT DAC (préparation du retour à domicile)
 - Domicile : communication des CPTS = consultation du DAC pour connaître la disponibilité des places
- Pour les coordonnateurs :
 - DAC :
 - Accompagnement des EHPAD amont, aval et volet numérique
 - Recherche de places et orientation VTGA pour le domicile
 - Organisation du retour à domicile
 - CRT :
 - Possibilité de gérer les HTU dans le cadre d'une coordination renforcée, en dehors de leur file active

Des outils d'appui et de communication -tutos, tableau référents HTU, flyers ES et domicile- ont été élaborés.

Perspectives 2026 HTU-SH

- ✓ Phase de consolidation du module HTU-SH avec les EHPAD ; conventionnement et feuille de route commune
- ✓ Suivi demande VT sur un courriel de notification EHPAD avec une demande taguée HTU

5.1.7 Participation aux groupes de travail et espace de concertation des partenaires :

- Coanimation avec la CPTS du pays d'Apt, d'un **groupe de travail sur la sensibilisation des professionnels pour le repérage et l'orientation des aidants** dans le cadre du Programme de « Soutien des aidants familiaux » de la MSA sur le pays d'Apt
- **GT grande marginalité** : Le DAC a été sollicité pour participer au groupe de travail relatif à la grande marginalité, piloté par la DDETS, à la suite duquel a émergé la mise en œuvre d'un pacte local de solidarité.
- Membre permanent aux **Comités de Veille Aptésien (CVA)** porté par Hébergement Accueil Pays d'Apt (HAPA) dans le domaine de la précarité
- **Plusieurs GT sur les Gens du voyage** dans le cadre du schéma départemental des gens du voyage, portés par la Préfecture et le Département de Vaucluse

INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS DU DAC

Interconnaissance des acteurs En 2025

- Rencontre partenariale sur le secteur Cavaillon - l'Isle sur la Sorgue le 27 novembre
- Soirée Théma le 24 juin sur le périmètre d'intervention des MJPM
- Préparation de la Matinée Théma « Diogène-Incurie » prévue en janvier 2026
- Webinaire avec SAAD



5.2.1 Rencontre partenariale secteur Cavaillon - l'Isle sur la Sorgue le 27 novembre :

Manifestation annuelle (type forum) destinée aux professionnels du sanitaire, du médico-social, du social, ainsi qu'aux associations d'usagers, concernant tous les champs -handicap, gérontologie, petite enfance, addictions, santé mentale...-, organisée sur un secteur identifié, réunissant entre 200 et 500 professionnels, et dont l'objectif est de favoriser l'interconnaissance des acteurs territoriaux et de promouvoir les dispositifs innovants. Organisée sur une matinée, elle se déroule autour de stands, d'interviews et de présentations "flash". Son programme est coconstruit défini dans le cadre d'un COPIL, avec les acteurs clés du bassin de vie.



RENCONTRE PARTENARIALE CAVAILLON-L'ISLE SUR LA SORGUE

A destination des professionnels du sanitaire, du médico-social, du social et des associations d'usagers

Qui fait quoi ? Comment ? Pourquoi ?

Participation gratuite

JEUDI 27 NOVEMBRE 2025
de 9h00 à 14h00
Buffet déjeunatoire

Inscription obligatoire jusqu'au 19 novembre 2025 sur www.ressources-sante.org

Salle du Moulin St Julien
288 cours Gambetta
84300 CAVAILLON

Communauté 360 DAC DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION RESSOURCES SANTE VAUCLUSE

CCAS, Centre Hospitalier de Montfavet, Apei, VAUCLUSE MDPH, Cerebellum, MDPH, ars, etc.

En 2025, la **Rencontre partenariale s'est tenue sur le secteur Cavaillon- l'Isle sur la Sorgue le jeudi 27 novembre à la salle du Moulin Saint Julien à Cavaillon** (CF. [ANNEXE_5_FLYER PROGRAMME RENCONTRE PARTENARIALE DU 27.11.2025](#)).

Elle a nécessité l'organisation de 4 COPIL, au sein duquel se joue déjà l'interconnaissance des acteurs.

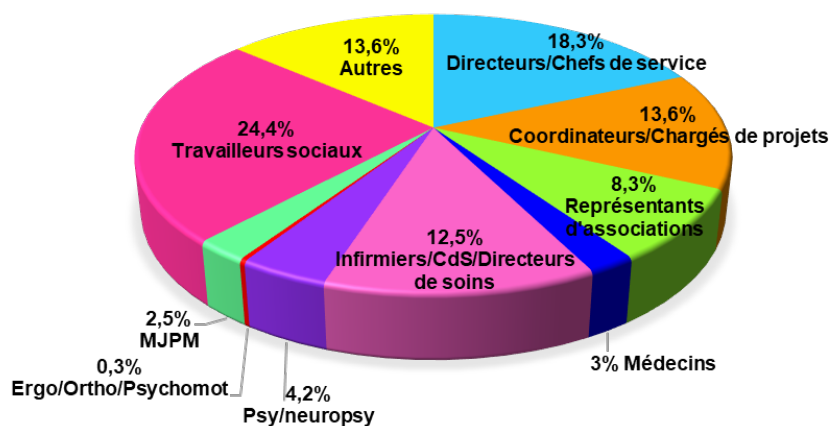
Une réelle collaboration a animé les membres du CoPil : l'Atelier Santé Ville de Cavaillon, le CCAS de Cavaillon, le CHI de Cavaillon-Lauris, le CH de Montfavet, la CPTS Cerebellum, la plateforme des aidants de l'Isle sur la Sorgue, la Maison des Adolescents, l'Apei de Cavaillon, la MDPH, le Département, le CCAS de l'Isle sur la Sorgue, ainsi que les Communautés de Communes Pays des Sorgues Monts de Vaucluse et Luberon Monts de Vaucluse.

Avec

- 360 participants (hors équipe DAC/C360)
- 55 stands
- 10 présentations flash
- 2 interviews...

... La Rencontre partenariale du secteur Cavaillon-Isle sur la Sorgue a tenu toutes ses promesses d'interconnaissance des acteurs !

PROFIL DES PARTICIPANTS



Le questionnaire de satisfaction a mis en évidence une manifestation très appréciée.

Bien sûr, on aurait aimé une salle plus grande pour être moins à l'étroit et accueillir encore plus de partenaires, mais l'intérêt de ces Rencontres partenariales réside aussi dans leur organisation sectorisée... ce qui nécessite de s'adapter aux équipements territoriaux.

Livrables :

[PowerPoint des présentations sur le site Internet.](#)

[Questionnaire de satisfaction : RENCONTRE PARTENARIALE SECTEUR CAVAILLON - L'ISLE SUR LA SORGUE DU JEUDI 27 NOVEMBRE 2025 – Résultats](#)

5.2.2 Soirée Théma :

Organisation d'une soirée annuelle départementale de sensibilisation et d'échanges, de 2 heures, de 20 à 22 heures (avec un buffet d'accueil à 19h00) autour d'une thématique spécifique dans une approche décloisonnée, destinée aux professionnels du sanitaire, du médico-social et du social. Son programme est coconstruit avec les acteurs territoriaux experts, dans le cadre d'un COPIL.

En 2025, la **Soirée Théma** s'est tenue le 24 juin et a portée sur le périmètre d'intervention des MJPM, avec les objectifs de réfléchir et d'échanger sur les idées reçues. ([CF. ANNEXE_6_FLYER PROGRAMME DE LA SOIREE THEMA](#)).

Elle a nécessité l'organisation de 4 réunions de COPIL avec des représentants de MJPM de Vaucluse : associations ou services tutélaires ADVSEA, ATG, ATV-ATIS, Maevat, UDAF 30, le service de préposé d'établissement du CH de Montfavet et les MJPM Indépendants. La DDETS et des juges de Tutelles ont également participé à la Soirée Théma.



COMMUNAUTÉ 360
DAC
 DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION
 RESSOURCES SANTE VAUCLUSE

Soirée Théma

Périmètre d'intervention des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs :

Réflexion et échanges autour des idées reçues

Mardi 24 juin 2025 de 20h00 à 22h00
Buffet d'accueil à 19h00

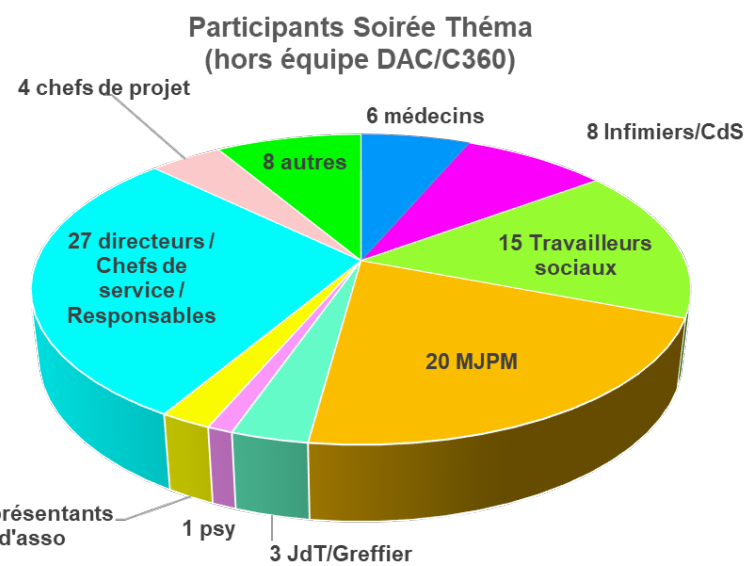
Salle Camille Claudel
Centre Hospitalier de Montfavet

A destination des professionnels du sanitaire du médico-social et du social

En collaboration avec :

Inscription obligatoire avant le 17 juin 2025
 sur le site www.ressources-sante.org
 Tél. 04 84 512 512 – contact@rsv84.fr

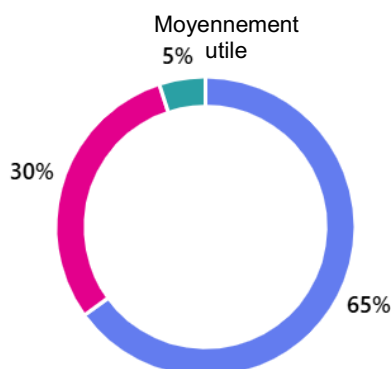
Une centaine de professionnels étaient présents (hors équipe DAC/C360)



La soirée Théma a pris la forme d'une table ronde au cours de laquelle ont été discutées 8 idées reçues.



Utilité de la Soirée Théma



Qualité de la Soirée Théma



La Soirée Théma a nécessité la réalisation d'un travail préalable de concertation sur les pratiques des MJPM qui a donné lieu à l'élaboration d'un **Mémo « Les 8 idées reçues sur les MJPM »** ([livrable transmis à la Soirée Théma et disponible sur le site Internet](#)).

En perspective pour 2026, l'organisation d'une Soirée Théma sur l'accès aux soins et la précarité.

5.2.3 Préparation d'une Matinée Théma :



Dans la continuité du groupe de travail consacré à la structuration d'un parcours Diogène, préparation d'une **matinée théma à destination des professionnels du Vaucluse sur la thématique Diogène-Incurie**, prévue en janvier 2026.

Objectif :

- Favoriser les échanges autour de cette problématique et présenter la structuration de l'articulation des acteurs impliqués par cette thématique : ARS, DDT, Département, Compagnons Bâisseurs Provence, mairie d'Avignon...)
- Sensibiliser les professionnels du territoire à la prise en charge des situations complexes liées au syndrome de Diogène

5.2.4 Webinaire SAAD :

- Organisation d'un webinaire d'interconnaissance à destination des services d'aide à domicile
- **Objectif** : mieux faire connaître les missions du DAC, et pour le DAC, connaître, au-delà des missions socles des SAAD, les spécificités de chacun
- Participation d'un vingtaine de SAAD implantés sur l'ensemble du département

ACTIONS DE COMMUNICATION

Actions de communication en bref en 2025...

- 4 Lettres d'Actu trimestrielles
- Podcast – La Pause Ressource
- Une cinquantaine de posts publiés sur LinkedIn en 2024 et 992 réactions
- Site Internet



5.3.1 Lettres d'information trimestrielles : L'Actu :

La lettre d'Actu de Ressources Santé Vaucluse est envoyée à plus de 3500 destinataires, professionnels du sanitaire, du médico-social et du social, chaque trimestre. Cette lettre présente l'actualité du DAC/C360 et celle de ses partenaires. L'objectif est de promouvoir les actions du DAC/C360 et celles des acteurs du territoire.

Quatre lettres d'Actu ont été diffusées en 2025.



5.3.2 Podcast – La Pause Ressource :

- Organisation d'un podcast territorial, *La Pause Ressource*, comme outil de valorisation et de diffusion des ressources du territoire.

- **Objectif** : favoriser l'interconnaissance entre les acteurs et diversifier les supports d'information à destination des professionnels
- 6 épisodes diffusés en 2025 :
 - ✓ Présentation de l'association RSV
 - ✓ Présentation de l'Équipe Mobile Santé Précarité de la Croix-Rouge
 - ✓ Les soins pour les personnes porteuses d'autisme
 - ✓ Présentation de l'association Maison Céio (projet d'habitat partagé)
 - ✓ Présentation de l'association Relais
 - ✓ Le métier d'interprète
- 53 écoutes enregistrées sur l'année, correspondant aux premiers usages de ce support qui a vocation à se développer.



5.3.3 Réseaux sociaux : activité sur LinkedIn (fin mars à décembre 2025*) :

Promouvoir les actions de RSV et celles des acteurs du territoire

- 1687 abonnés → + 290 par rapport à 2024
- 578 visiteurs sur la page
- 42 posts publiés
- 756 réactions aux posts
- 31 556 membres touchés

** L'historique des données LinkedIn n'étant accessible que sur une période glissante de 12 mois, le rapport réalisé en mars 2026 ne permettait plus d'intégrer les statistiques de janvier à mars 2025.*

5.3.4 Site Internet :

Mise en ligne le 14/05/2025.

7204 visiteurs pour une durée moyenne de visite de 2 minutes et 42 secondes.

Mission 2 : la coordination territoriale C360

Au cours de l'année 2025, l'action de la Communauté 360 s'est particulièrement axée autour de trois axes :

- Renforcer et développer des coopérations entre acteurs du secteur médicosocial
- Contribuer et faciliter les dynamiques territoriales, visant à améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- Participer aux réflexions relatives à la transformation de l'offre médico-sociale



La Communauté 360 tout comme le Dispositif d'Appui à la Coordination s'inscrit dans l'écosystème territorial des acteurs de la coordination et travaille en articulation étroite avec les partenaires locaux, notamment la MDPH, la RAPT, les établissements médico-sociaux, les associations.

Conformément aux nouvelles attentes du cahier des charges qui renforce la mission de coordination territoriale des Communauté 360, elle agit comme un espace de coopération entre institutions, établissements médico-sociaux, professionnels de santé, collectivités et associations. Elle tend à développer sa fonction de « tiers facilitateur » dans la transformation de l'offre médico-sociale en proposant des temps d'échanges et de réflexion. Avec les membres cœurs, ciment de la Communauté 360, et avec l'ensemble des professionnels du secteur du handicap et du droit commun, il s'agit de mobiliser l'intelligence collective pour répondre aux attentes des politiques nationales et assurer la responsabilité populationnelle au niveau départemental. Favoriser et soutenir l'autodétermination des personnes en situation de handicap et leur permettre d'assurer leur liberté de choisir leur parcours dans une dimension inclusive sont des objectifs prioritaires.

ESPACES DE CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE ET GROUPES DE TRAVAIL DE LA C360

1. Accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les quartiers prioritaires de la ville d'Avignon :

La Communauté 360 participe aux travaux territoriaux visant à améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans les quartiers prioritaires de la ville d'Avignon. Cette démarche s'inscrit dans une dynamique partenariale associant les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social afin d'identifier les freins rencontrés par les personnes en situation de handicap et de construire collectivement des réponses adaptées.



Les échanges menés dans le cadre de ces travaux ont permis de mettre en évidence plusieurs difficultés dans le parcours d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, notamment les délais d'accès aux consultations, les difficultés de mobilité et de transport, l'accessibilité des lieux de soins, le manque de formation des professionnels de santé à l'accueil des personnes en situation de handicap ou encore les difficultés liées aux démarches administratives et à la dématérialisation des services.

La démarche repose sur une méthodologie de travail collaborative associant l'ensemble des partenaires du territoire. Un groupe de travail pluriprofessionnel a été constitué afin de partager les constats, prioriser les problématiques et définir des actions concrètes.

Cette démarche s'appuie sur une logique de conduite de projet : identification des problématiques prioritaires, définition d'objectifs opérationnels, constitution de groupes de travail restreints et élaboration de livrables destinés à améliorer la lisibilité des ressources et des dispositifs existants.

Afin de faciliter la mise en œuvre des actions, un territoire d'expérimentation restreint a été retenu, comprenant plusieurs quartiers prioritaires de la ville d'Avignon (Pont des Deux Eaux, Grange d'Orel et Saint-Jean). Cette approche permet de tester les actions à une échelle locale avant d'envisager leur diffusion à d'autres territoires.

Les travaux du groupe ont permis de prioriser trois axes d'intervention :

- **Rendre visibles, optimiser et valoriser les dispositifs existants**

Ce 1^{er} axe vise à améliorer la lisibilité des ressources et des dispositifs existants sur le territoire. Les partenaires travaillent notamment à l'élaboration d'un référentiel territorial destiné aux professionnels et aux usagers, permettant d'identifier les structures et services mobilisables dans le parcours de soins.

- **Sensibiliser les professionnels de santé aux spécificités des personnes en situation de handicap**

Ce 2^{ème} axe concerne la sensibilisation et l'accompagnement des professionnels de santé afin de favoriser un meilleur accueil et une prise en charge adaptée des personnes en situation de handicap. Il s'agit notamment de renforcer la connaissance des dispositifs existants et de promouvoir des pratiques adaptées aux besoins spécifiques des personnes accompagnées.

- **Favoriser l'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé**

Ce 3^{ème} axe vise à améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans les différentes étapes de leur parcours de soins. Les travaux portent notamment sur le développement de relais et de ressources de proximité permettant d'orienter et d'accompagner les personnes dans leurs démarches.

Ce groupe de travail réunit de nombreux acteurs du territoire impliqués dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap. Parmi les partenaires mobilisés figurent notamment la CPAM de Vaucluse, le Département, la MDPH, les centres hospitaliers d'Avignon et de Montfavet, des CPTS, le centre social d'Aurel, ainsi que plusieurs associations représentatives des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Le pilotage de ce groupe de travail par la Communauté 360 contribue à renforcer la coordination entre les acteurs du territoire et à améliorer la lisibilité des dispositifs mobilisables, pour accompagner les personnes en situation de handicap dans leur parcours de santé.

2 -Expérimentation « Coopération territoriale et gestion des listes d'attente » IME / SESSAD

En 2025, la Communauté 360 a contribué, aux côtés de la MDPH du Vaucluse et de la délégation départementale de l'ARS, à la mise en œuvre d'une expérimentation territoriale visant à améliorer la gestion des listes d'attente dans les établissements médico-sociaux pour enfants (IME et SESSAD) sur le territoire d'Avignon.

Cette expérimentation s'inscrit dans la dynamique de transformation de l'offre médico-sociale et dans la mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». Elle a mobilisé dix établissements volontaires, représentant l'ensemble des IME et SESSAD accueillant des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement ou des situations de polyhandicap sur le territoire d'Avignon, gérés par six organismes gestionnaires.

Le groupe de travail réunissant les établissements qui se sont portés volontaires s'est réuni à trois reprises, permettant de partager les constats de terrain et de définir une méthodologie commune. L'expérimentation a été mise en œuvre à compter du **1er mai 2025**.

Objectifs de la démarche

Les constats initiaux mettaient en évidence plusieurs difficultés : la présence d'enfants inscrits simultanément sur plusieurs listes d'attente sans coordination entre établissements, des délais parfois longs avant un premier contact avec les familles et une utilisation limitée de l'outil Via Trajectoire.

Face à ces enjeux, l'expérimentation visait plusieurs objectifs :

- Améliorer la coordination entre les établissements médico-sociaux ;
- Garantir une réponse aux familles dans un délai raisonnable ;
- Renforcer la visibilité des listes d'attente pour les partenaires institutionnels ;
- Responsabiliser les établissements sur leur territoire d'intervention.

Dans ce cadre, les établissements se sont engagés à prendre contact avec les familles dans un délai cible de **30 jours** après réception d'une notification et à assurer un suivi rigoureux des demandes via l'outil ViaTrajectoire.

- **Organisation territoriale expérimentée**

La démarche repose sur une logique de responsabilité territoriale des établissements. Chaque IME ou SESSAD s'est vu attribuer un territoire d'intervention prioritaire, défini notamment en fonction des établissements scolaires de référence des enfants.

Les établissements sont destinataires de l'ensemble des notifications d'orientation correspondant à leur territoire et doivent s'en saisir afin de proposer une réponse aux familles.

Les admissions tiennent compte des niveaux de priorité définis par la CDAPH, sur la base des critères de caractérisation établis par la CNSA, allant des situations de rupture de parcours ou de danger pour l'utilisateur jusqu'aux orientations de précaution.

Les retours d'expérience des établissements mettent en évidence plusieurs effets positifs :

- ✓ Un usage plus régulier et une mise à jour plus systématique de ViaTrajectoire ;
- ✓ Une amélioration de la coordination entre établissements pour la gestion des listes d'attente ;
- ✓ Un respect global du délai de premier contact avec les familles ;
- ✓ Le renforcement d'une dynamique de coopération entre les établissements médico-sociaux.

La MDPH souligne également l'intérêt du tableau de sectorisation mis en place, qui constitue un outil facilitateur pour les enseignants référents et pour la lisibilité des orientations.

• Perspectives et extension de la démarche

Au regard des résultats encourageants observés sur le territoire d'Avignon, les partenaires ont engagé une réflexion sur l'extension de l'expérimentation à l'échelle départementale.

Des réunions infra-territoriales sont prévues en 2026 afin d'identifier les territoires prioritaires d'intervention, de différencier les zones déjà dotées de celles présentant un déficit d'offre et de définir les modalités de déploiement à l'échelle du département.

Dans cette dynamique, la Communauté 360 continuera d'assurer son rôle d'animation territoriale et de coordination entre les acteurs afin de contribuer à une organisation plus proche des besoins des personnes en situation de handicap.



iess.fr

Ce travail a également permis d'organiser une **séance de sensibilisation sur mesure pour accompagner les établissements dans l'utilisation de l'outil Via Trajectoire**. L'intervention du GRADeS IEES à améliorer l'appropriation des outils numériques par les établissements et à renforcer la lisibilité de l'offre médico-sociale sur le territoire. Ce travail a également permis d'organiser une séance de sensibilisation sur mesure afin d'accompagner les établissements et services médico-sociaux dans l'utilisation de l'outil ViaTrajectoire. Cette intervention, réalisée avec l'appui du GRADeS ieSS, avait pour objectif de faciliter la prise en main de la plateforme et de clarifier les modalités d'utilisation dans le parcours des usagers.

La session a permis de présenter les principales fonctionnalités de l'outil, notamment la gestion des notifications d'orientation, la récupération et le renouvellement des décisions, ainsi que la gestion de situations spécifiques telles que les accueils temporaires ou les transitions entre dispositifs enfants et adultes. Les échanges avec les professionnels ont également permis d'apporter des réponses à des situations concrètes rencontrées par les établissements dans la gestion des orientations.

Cette démarche a contribué à améliorer l'appropriation des outils numériques par les structures et à renforcer la lisibilité de l'offre médico-sociale sur le territoire.



Le soutien aux aidants constitue un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en raison de leur rôle central dans le quotidien de leur proche.

Dans ce cadre, la Communauté 360 s'inscrit dans une dynamique territoriale visant à **mieux identifier les besoins des proches aidants, à améliorer la lisibilité des dispositifs existants et à renforcer la coordination entre les acteurs intervenant dans ce champ**.



Sous l'impulsion du DAC Provence Santé Coordination et au regard des besoins exprimés en faveur du soutien aux aidants, la Communauté 360 s'est associée au groupe de travail en faveur

du soutien aux aidants sur le canton de Pertuis.

La participation au groupe de travail « Aide aux aidants » a permis de mettre en évidence plusieurs enjeux, notamment l'isolement des aidants, les difficultés d'accès aux solutions de répit, ainsi que le besoin d'information et d'accompagnement dans les démarches.

A l'instar du travail mené par le DAC et la MSA sur le territoire d'Apt, nous avons travaillé avec l'ensemble des partenaires qui interviennent auprès des aidants pour construire un livret qui référence l'offre à destination des aidant.



La Communauté 360 est intégrée au **collectif répit piloté par la Maison des aidants du Vaucluse**, qui fédère l'ensemble des acteurs engagés dans l'accompagnement et le soutien des aidants. À travers cette participation, elle contribue à une dynamique partenariale visant à améliorer la lisibilité de l'offre de répit à l'échelle départementale et à favoriser la coordination des interventions et à répondre de manière plus adaptée aux besoins des aidants sur le territoire.

Ces travaux en partenariat sur le département contribuent à structurer une réponse plus coordonnée, en facilitant l'orientation vers les dispositifs existants et en favorisant le développement de solutions adaptées aux besoins des aidants.

INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS POUR LA C360 Partenariat, actions d'information et de sensibilisation

Au cours de l'année 2025, la Communauté 360 a participé à différents événements visant à renforcer la connaissance du dispositif, l'interconnaissance tout en favorisant l'information des professionnels et du grand public.



Parmi les actions réalisées figurent notamment :

- La participation au colloque consacré à l'interconnaissance entre les professionnels de la protection de l'enfance et du handicap organisé le 28 janvier 2025
- Une intervention pour présenter le DAC et la C360 du Vaucluse lors d'une rencontre professionnelle à Paris dans le cadre du diplôme universitaire des coordinateurs en santé du réseau Brain Team le 14 mars 2025. Cette intervention s'est déroulée en binôme avec la cheffe de projet de la Réponse Accompagnée Pour Tous du Vaucluse.
- La participation aux forums seniors organisés à Carpentras et à Cavaillon au mois d'avril 2025.
- La présentation du Dispositif d'Appui à la Coordination et de la Communauté 360 auprès d'un groupe de formation CAFERUIS dans le cadre du programme hors les murs » de l'IMFRIS de Montfavet
- La présentation de la Communauté 360 auprès d'un groupe de formation du Pole d'appui à la scolarité dans le cadre de la formation des équipes PAS et de leur déploiement dans le Vaucluse.
- Des échanges avec des structures d'accueil et d'information du public, notamment les espaces France Services avec un projet de Forum « Accès aux droits » des personnes en situation de handicap en 2026 à Malaucène.



La Communauté 360 a participé au groupe de travail réunissant le Département, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et la MDPH autour des **enjeux croisés entre protection de l'enfance et handicap**. Dans ce cadre, une journée portes ouvertes a été organisée à l'IME Saint-Ange le 24 septembre 2024 afin de favoriser l'interconnaissance entre les professionnels et de mieux identifier les modalités d'accompagnement des enfants concernés.

Ce groupe de travail et la mise en place de journées d'interconnaissance dans les ESSMS participent à renforcer les liens entre les acteurs de la protection de l'enfance et ceux du secteur médico-social. Elle contribue à améliorer la compréhension mutuelle des dispositifs et à faciliter la coordination des interventions dans les situations complexes impliquant à la fois des enjeux de protection et de handicap



Dans le cadre de ses missions de sensibilisation et de développement des coopérations territoriales, la Communauté 360 a participé à une rencontre avec l'AIST 84 (Association Interprofessionnelle de Santé au Travail du Vaucluse) et l'association TEDAI 84, notre partenaire spécialisée dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement. Cette rencontre a permis de sensibiliser les professionnels de santé et de la prévention au travail aux enjeux liés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement aux troubles du neurodéveloppement.

Cette action s'inscrit dans une démarche plus large visant à renforcer les passerelles entre les secteurs sanitaire, médico-social et professionnel, afin de favoriser l'inclusion et l'adaptation des environnements de travail aux besoins des personnes en situation de handicap.

Elle a également permis de valoriser les ressources existantes sur le territoire et de renforcer la connaissance mutuelle des dispositifs mobilisables pour accompagner les personnes concernées.



Nous avons également rencontré CAP EMPLOI afin de mieux appréhender les modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur parcours professionnel. Les échanges ont permis de préciser les missions de Cap Emploi, et de comprendre la réorganisation du réseau France Travail, ainsi que les articulations possibles avec les acteurs du médico-social. Cette rencontre renforce la coordination entre les dispositifs et facilite l'orientation des situations, notamment en matière d'accès et de maintien dans l'emploi.



Nous avons également participé à une **action de sensibilisation auprès du public** organisée le 24 mars 2025 au centre social « Espace Pluriel de la Rocade » à Avignon, en partenariat avec la CPAM. Cette rencontre visait à informer les habitants sur l'accès aux droits et à faciliter les échanges entre les institutions et les habitants du territoire. Cette rencontre a permis « d'aller vers le public » et de présenter la Communauté 360 aux habitants. Cela a été un temps fort car la 1^{ère} intention de la Communauté 360 est d'informer, orienter et soutenir les personnes qui se sentent concernées par les questions autour du handicap.



La Communauté 360 coanime les rencontres partenariales du **réseau lésions cérébrales acquises (LCA 84)**, réseau territorial réunissant les acteurs intervenant dans l'accompagnement des personnes présentant des lésions cérébrales acquises (AVC, traumatisme crânien, infections cérébrales, etc.).

Ce réseau est animé par le Centre Ressource Départemental (CRD) LCA 84 et vise à renforcer la coopération entre les acteurs du sanitaire, du médico-social, du social et du secteur libéral afin d'améliorer les parcours des personnes concernées.

Une rencontre partenariale du réseau LCA 84 s'est tenue le 7 novembre 2025, réunissant de nombreux professionnels du territoire : établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, structures sanitaires, dispositifs d'accompagnement et associations. La Communauté 360 a participé à cette réunion aux côtés des autres partenaires.

Les échanges ont notamment porté sur la consolidation du réseau territorial, l'identification des ressources existantes et la mise en évidence des besoins des professionnels intervenant auprès des personnes cérébrolésées. Les participants ont également partagé des retours d'expérience sur le fonctionnement d'autres réseaux professionnels, notamment celui des assistantes sociales spécialisées dans l'accompagnement des personnes présentant une lésion cérébrale acquise.

La réunion a également permis d'identifier plusieurs axes de travail pour le réseau, notamment la nécessité de mieux connaître les ressources du territoire, de renforcer les actions d'information et de formation des professionnels et d'améliorer la coordination entre les acteurs intervenant dans les parcours d'accompagnement. Par ailleurs, plusieurs groupes de travail ont été envisagés afin de poursuivre la structuration du réseau, notamment autour des thématiques de la formation des professionnels et de l'inclusion des personnes cérébrolésées dans les différents domaines de la vie sociale, tels que l'emploi ou la qualité de vie.

La participation de la Communauté 360 et la coanimation au réseau LCA 84 contribue à renforcer la coordination entre les acteurs du territoire intervenant dans l'accompagnement des personnes présentant des lésions cérébrales acquises.

Ces temps d'échange permettent d'améliorer l'interconnaissance entre les structures, de faciliter l'identification des ressources mobilisables et de favoriser une meilleure articulation entre les dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Ils constituent également un espace de partage d'expériences et de réflexion collective sur les besoins des personnes cérébrolésées et sur les évolutions nécessaires pour améliorer leurs parcours de vie et d'accompagnement.

Les participants ont apprécié l'animation préparé sur le modèle « world café » qui a favorisé la convivialité et les échanges entre professionnels.



Enfin la Communauté 360 est adhérente du **Collectif Handicap du Vaucluse** réunissant les associations d'usagers et les acteurs engagés dans la défense des droits des personnes en situation de handicap. La participation au collectif, aux actions et aux réunions permet de participer au dialogue avec les associations représentatives des usagers et de mieux prendre en compte leurs attentes.



Les « cafés rencontre » de la C360 en 2025

Dans le cadre de sa mission d'animation territoriale, la Communauté 360 a organisé deux Cafés-Rencontres en 2025 en collaboration avec des partenaires : l'Atelier Santé Ville de Carpentras au 1^{er} trimestre et l'association RELAIS au 2^{ème} trimestre 2025.

Destinés à favoriser l'interconnaissance entre les professionnels sur des territoires « restreints », ces cafés rencontre visent principalement à :

- Favoriser l'interconnaissance entre les professionnels du territoire ;
- Mieux identifier les dispositifs et ressources existants ;
- Partager les problématiques rencontrées sur les territoires ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs intervenant dans l'accompagnement des personnes.

Les participants ont exprimé un intérêt pour ces temps d'échanges afin de mieux comprendre les missions des structures partenaires et de développer des collaborations opérationnelles. Une évaluation a été réalisée auprès des professionnels participants. Les résultats mettent en évidence une appréciation globalement très positive. Les participants ont également souligné l'intérêt de ces temps de rencontre pour mieux identifier les ressources disponibles sur le territoire et pour échanger autour des problématiques rencontrées dans les pratiques professionnelles.

Les retours des participants ont également permis d'identifier plusieurs pistes d'amélioration pour les prochaines rencontres :

- Prévoir des espaces de réunion plus adaptés au nombre de participants (moins de professionnels pour favoriser les échanges) ;
- Consacrer davantage de temps aux échanges autour de situations concrètes ;
- Associer davantage d'acteurs du champ du handicap et du droit commun ;
- Organiser des rencontres autour de thématiques spécifiques ;

Ces retours contribuent à faire évoluer le format des Cafés-Rencontres afin de renforcer leur utilité pour les professionnels et leur impact sur la coopération territoriale.

4- Perspectives pour 2026



Les actions engagées en 2025 ont permis de consolider la dynamique partenariale autour de la Communauté 360 et de renforcer sa place dans l'écosystème territorial de coordination territoriale du Vaucluse.

Pour l'année 2026, les perspectives s'inscrivent dans la continuité des travaux engagés et visent à poursuivre le développement des coopérations entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, afin de favoriser l'accès aux droits, aux soins et aux dispositifs d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, la Communauté 360 contribuera aux réflexions territoriales relatives à la transformation de l'offre médico-sociale, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et l'ensemble des partenaires. Par sa position d'interface entre les acteurs et sa connaissance des dynamiques territoriales, elle constitue un espace d'observation et de dialogue permettant d'identifier les besoins émergents et les évolutions nécessaires de l'offre.

Les travaux engagés autour de la coopération territoriale entre établissements médico-sociaux, notamment dans le cadre de l'expérimentation relative à la gestion des listes d'attente, pourront alimenter les réflexions sur l'organisation de l'offre et la fluidité des parcours. L'extension de cette démarche à l'échelle départementale constitue à cet égard une perspective importante pour l'année 2026. Avec l'animation territoriale et les coopérations développées avec les partenaires, la Communauté 360 contribue ainsi à une dynamique collective visant à favoriser une approche plus coordonnée et territorialisée de l'accompagnement, en cohérence avec les orientations nationales en matière de transformation de l'offre sur le territoire.

Pour 2026, nous poursuivons nos engagements et notre mission de coordination et d'animation territoriale. Nous allons tenter de renforcer notre démarche « d'aller vers » le public et renforcer notre communication, notamment sur les réseaux sociaux avec notre page Facebook qui relaie les événements à destination du public.

Nous continuons activement à notre échelle, à participer à l'évolution des pratiques et à la construction d'une offre d'accompagnement plus coordonnée, plus lisible et plus inclusive sur notre département.

DAC

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

- Cf. Groupe de travail en cours avec l'ensemble des CPTS de Vaucluse et le travail en lien avec le GHT (cf. ci-dessous)
- Participation au CoPil et groupe de travail de Vaucluse Santé Attractivité pour favoriser l'installation des médecins généralistes
- Participation aux séminaires/événements
- Adhésion aux CPTS et participation aux AG des CPTS pour mieux appréhender les projets de santé
- Convention avec la CPTS Nord Provence sur le parcours repérage TND
- Participation à une cellule de gestion des crises (Situations Sanitaires Exceptionnelles) et l'implication du DAC dans le cadre du plan ORSAN EPI CLIM. Pr
- Perspectives 2026 : Extension /accompagnement des CPTS sur leurs registres... avec la référente DDARS

Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

- Une implication forte du président de CMG et de la coordinatrice des Beds Managers a permis des interactions avec l'ensemble des hôpitaux du département et une participation à des sous commissions spécialisées.
- RSV participe au groupe de travail CPTS /GHT et est invité avec les CPTS aux CMG du 84.

CCAS Avignon

- Participation du CCAS d'Avignon à plusieurs instances animées par le DAC
- En 2024, révision de la convention entre le DAC et le CCAS
- Avenant à la convention en cours de rédaction, relatif à une permanence de la PASS de ville RSV au sein du service domiciliation du CCAS

Covid long

- La cellule CL est ouverte depuis juillet 2023, à la demande régionale de l'ARS. Depuis cette mise en œuvre, des liens réguliers font vivre cette coopération sur notre territoire.
- Nous avons pu nous réunir deux fois en CoPil commun 84/04/05/13
- Pour info, ci-dessous le tableau sur 6 mois d'activité :

DAC RSV			
	du 01/01/2025 au 30/06/2025		
Sollicitations totales => Nombre total de Demande-Réponse (DR) créées	20	MOYENNE-AGE en 2025	
Demandes-réponses non centrée patient	4	10 Femmes	56 ans
		7 Hommes	49 ans
Demande-Réponse créée pour une information/orientation patient	20	Nombre de nouveaux dossiers créés entre le 01/01/2025 et le 30/06/2025	15
Demande-Réponse créée pour de la coordination de patient	0		
Orienté vers le DAC RSV pour accompagnement hors Covid long	1	10 MG et 1 pédiatre sensibilisés sur le territoire depuis 01/2025	
Orienté par le DAC RSV	1		
Délais moyen de survenue des premiers symptômes des patients diagnostiqués CL	/		
File Active dossier en cours sur ce DAC	8		

Perspectives 2026 : au vu de la prévalence sur l'année, la gestion des COVID long va être réintégrée en interne au DAC.

Communauté 360

MDPH

Du fait de la convention quadripartite qui nous lie avec l'ARS/CD/MDPH 84, l'articulation avec la RAPT est constante et efficiente avec des points de bilan réguliers et une présence permanente de nos coordinatrices aux différentes cellules et instances de concertation organisées.

MAISON DE L'AUTISME VAUCLUSE (TEDAI 84)

Evaluation annuelle de la convention de partenariat avec TEDAI 84 : rencontres trimestrielles entre sa présidente, la cheffe de projet C360, la cheffe de service DAC/C360. L'objectif est de consolider notre partenariat, valider notre feuille de route commune, et partager nos actualités.

Tedai 84 partage son expertise sur l'autisme et a proposé une séquence de formation à l'équipe opérationnelle de RSV.

DAPV

DAC et C360 RSV travaillent en complémentarité avec les facilitateurs au projet de vie du Vaucluse sur des situations qui nécessitent une approche globale.

La mise à disposition des locaux RSV sur le Vaucluse permet l'accueil des personnes accompagnées par le facilitateur et lui offre un espace de travail. Elle permet aussi des temps de partage et d'échanges et facilite l'interconnaissance avec les équipes.

Sur l'animation territoriale, mobilisation de concert avec le DAPV pour donner davantage de visibilité et de lisibilité à chacun de nos dispositifs et de faciliter leur accès.

En 2025, nous avons participé ensemble à une réunion organisée par la CPTS Nord Provence sur le repérage TND dans le Nord Vaucluse.

Nous avons planifié des travaux communs pour 2026, résumé dans une fiche action :

- **Objectifs généraux** : construire une communication C360/DAPV grand public. Clarifier les missions de chacun pour préciser nos spécificités et les complémentarités
- **Objectifs opérationnels** : construire un langage commun et accessible pour communiquer autour de nos missions

Pour 2026, nous travaillerons ensemble à un événement en septembre pour fêter les 10 ans du DAPV avec une journée coorganisée.

Planification d'une première réunion de réflexions et d'échanges en avril au siège de RSV.

PCPE

Dans le cadre de la participation aux cellules MDPH/ RAPT, la concertation autour des situations complexes est fluide.

Des rencontres sont organisées régulièrement pour travailler sur les articulations autour des situations en attente de places disponibles ou hors notification MDPH.

Il existe une réelle complémentarité et plus-value dans les accompagnements avec cette gradation des réponses d'accompagnement et de coordination sur le territoire.

Organisation/collaboration interdépartementale

Du fait de sa position géographique, le département du Vaucluse accueille et participe à des flux interdépartementaux et interrégionaux. Principalement en interne à la région Sud, pour les Bouches du Rhône tout particulièrement autour d'Avignon et les communes limitrophes de Chateaurenard et Rognonas ; et à l'Est avec les Alpes de Haute Provence sur des territoires ruraux avec des réels problèmes d'accessibilité.

Il existe également des parcours de soins avec le Gard et la région Occitanie à l'Ouest, puis au Nord avec la Drôme et la région Auvergne Rhône Alpes, plus précisément autour de l'enclave des Papes.

Au vu de ces éléments (ainsi qu'avec le secteur d'intervention du DAC qui exclut le bassin de santé de Pertuis mais une inscription départementale pour la communauté 360), la priorité dans une structuration efficace des parcours réside dans une coopération étroite et structurée, un travail d'équipe avec le DAC Provence Santé Coordination qui couvre le Nord Bouches du Rhône et le 04.

Nous développerons dans ce chapitre également les avancées des travaux en cours avec le DAC 26 et le DAC 30.

Articulation avec le DAC Provence Santé Coordination

Rappel des enjeux de la feuille de route partagée :

En raison de sa position géographique, le territoire du DAC Provence santé coordination accueille et participe à des flux interdépartementaux avec le Vaucluse. Principalement autour d'Avignon et les communes limitrophes de Châteaurenard et Rognonas, ainsi qu'à l'est avec le canton de Pertuis et les Alpes-de-Haute-Provence, sur des territoires ruraux avec de réels problèmes d'accessibilité.

La collaboration entre PSC et RSV a débuté bien avant leur labélisation DAC le travail de rapprochement entre les deux structures s'est accéléré.

Cette coopération est d'autant plus nécessaire que de nombreux projets et axes de travail au niveau départemental se heurtent à la réalité des territoires d'intervention cohérents des DAC ; sur le volet sanitaire avec les flux hospitaliers du Centre Hospitalier Aix-Pertuis sur ce bassin en lien avec la DDARS 13 et le volet médicosocial PA et PH lié essentiellement à la DDARS 84.

Notre objectif est non seulement de travailler une communication claire et commune auprès de l'ensemble de l'écosystème de santé, mais surtout de rendre plus visibles nos missions d'appui et de coordination territoriale pour les professionnels des territoires limitrophes, afin qu'ils n'aient plus à s'interroger sur « qui dois-je appeler ? ».

Au niveau de la gouvernance du DAC et de la C360 RSV, a été validé depuis 2024, avec la signature des chartes d'engagement, que :

- PSC intègre l'instance territoriale stratégique de RSV pour présenter l'activité sur le bassin de Pertuis, les activités communes sur l'ensemble des zones limitrophes
- PSC participe au COTECH C360 (depuis 2 ans maintenant), pour contribuer aux définitions des axes de travail locaux en prenant en compte les réalités pour les PSH du bassin pertuisien et de leurs autres territoires d'intervention limitrophes aux 84
- PSC est invité à participer au COPIL HTU 84 organisé par le DAC et l'ARS de Vaucluse

Nous avons acté une comitologie pour nous permettre de mieux structurer l'ensemble des travaux communs que nous avons priorisé.

Des réunions régulières entre les acteurs de la mission 1 et de la mission 2

Un temps de travail préparatoire au rapport d'activité notamment entre les équipes de direction.

[Cf. Annexe_7_FEUILLE DE ROUTE RSV-PSC 2025-2026](#)

Bilan 2025 :

L'année 2025 a été marquée par :

1. Des actions conjointes en faveur de la structuration du parcours gérontologique :

- **Articulations avec les équipes mobiles** : Intégration de l'équipe mobile en gérontopsychiatrie du Pôle Luberon Val de Durance au commission situation complexe mise en place sur le canton de Pertuis
- **Articulations DAC / CRT : Canton de Pertuis** :
 - Rencontres conjointes avec le CRT de Cadenet présent sur des communes des deux DAC : interconnaissance, préparation à la signature de la convention et de la charte d'engagement
 - Intégration du CRT de Cadenet dans l'ensemble des travaux réalisés sur le canton de Pertuis
- **Articulations Pôles infos seniors / CLIC (Canton de Pertuis)** : Intégration du CLIC dans l'ensemble des actions proposées sur le canton de Pertuis.
- **HTU en EHPAD** :
 - Canton de Pertuis : participation du DAC PSC au COPIL territorial HTU organisé par le DAC RSV et la délégation départemental de l'ARS de Vaucluse

- Rencontre avec la coordinatrice du service social du CHA : échanges et validation des process et renforcement des articulations.
- **Avec le CHA:**
 - Réunions avec le service social
- **Avec l'ICAP:**
 - Rencontre avec la DSI

2. Liens entre les deux missions

Poursuite des échanges entre les chargées de projets des deux DAC +C360 de RSV : deux réunions organisées en 2025.

3. Expérimentation commune :

- **Repérage et accompagnement des Utilisateurs Fréquents des Urgences –UFU-**

Sur la sollicitation de la cellule bed manager/SAU du CH Avignon :

- travail en cours sur la création d'une fiche d'orientation co-élaborée (RSV-PSC-CHA) avec 3 critères de repérage (si besoin mise à disposition d'une grille de repérage de la complexité avec 12 items supplémentaires) :
 - Re hospitalisation/passages urgences 3 x et + dans les 6 mois
 - Instabilité de la situation à domicile
 - Besoin de coordination pour maintien à domicile post SAU
- Présentation au staff médical SAU à programmer
- Début d'expérimentation à prévoir avec évaluation (indicateurs de réalisation et d'impact)
- Si probant et charge de travail absorbable → pérennisation et possibilité d'extension sur le GHT

4. Liens opérationnels entre les deux DAC :

- **Travail commun entre managers :**
 - Harmonisation des pratiques Azurezo
 - Echanges sur la charte « charge de travail en coordination intensive »
 - Partage d'axe de formation
- **Spécificités du canton de Pertuis :**
 - Participation de PSC à la journée "Bien Vieillir" organisée par le CCAS de la commune de Pertuis
 - Poursuite la dynamique commune (des deux DAC) d'animation territoriale sur le canton de Pertuis
 - Organisation de 5 groupes de travaux sur la thématique d'aide aux aidants en 2025 :
 - Co création de deux documents : un à destination des professionnels, l'autre à destination des usagers : listing des principales ressources disponibles pour les aidants
 - Liens communs avec la MSA Alpes-Vaucluse
 - Présence de la C360 de RSV sur les groupes de travail organisés par PSC
 - Organisation des 5 Commissions situations complexes en 2025
 - Valorisation des actions sur les sites internet des deux DAC
 - Poursuite de la mise en commun des actions
 - Présentation des missions du SIAO en commissions situations complexes du canton de Pertuis.

Perspectives 2026 :

L'actualité des DAC PACA en 2025 a été centrée sur le bilan de fin de CPOM des parcours thématiques de nos feuilles de route. Nos projets communs sur ces différents axes notamment « personnes Agées » et « lien ville - hôpital » incarnent la plus-value de structurer les parcours complexes, au-delà des territoires d'intervention et en cohérence avec les flux des personnes.

En 2026, notre feuille de route commune va nous permettre de :

- « sacraliser » nos temps d'échanges au niveau des missions et des directions ;
- bénéficier dans les instances de gouvernance RSV de l'apport « Bassin de vie de Pertuis » de PSC ;
- capitaliser sur les projets territoriaux communs : Onco, Utilisateurs Fréquents des Urgences, HTU 84 ;
- développer le volet formation (accueil stagiaire, écoute expérientielle...).

Articulation avec le DAC 26

La collaboration avec le DAC 26 a commencé en 2023, avec une visite au siège de RSV pour échanger sur nos modes d'organisation et nos différents projets.

En 2025, nous avons continué à :

- **Mettre en œuvre une coopération sur les situations individuelles transfrontalières** : Favoriser une prise en charge fluide et coordonnée des patients confrontés à des parcours de santé complexes, telles que les sorties d'hospitalisation ou les déménagements entre les deux départements, notamment dans le cadre des sollicitations des hôpitaux de proximité du Nord Vaucluse sur les sorties retardées de patients résidant dans la Drôme.
- **Venir en appui aux CPTS bi-départementales** : Accompagner et soutenir les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en facilitant les échanges et la mise en place d'actions concertées. Sur la CPTS 26/84, nous avons pu, grâce à l'information du DAC 26, participer ensemble à une réunion de lancement et partager nos retours.
Nous avons également pu envoyer une coordinatrice parcours Nord Vaucluse en stage dans le cadre de DIU et partager nos retex sur des conventions cadres.

Pour 2026, nous souhaitons formaliser cette collaboration, afin de structurer et pérenniser cette coopération inter-DAC avec une feuille de route opérationnelle commune.

Articulation avec le DAC 30

Un nouveau levier de rapprochement et de création de flux a été activé avec l'inclusion de deux communes limitrophes du Gard dans le territoire de la CPTS Grand Avignon.

Les changements de direction et d'équipe ont freiné la formalisation de nos collaborations mais des sollicitations régulières se font sur des situations individuelles, notamment dans le cadre d'HTU (cette solution d'aval a un fonctionnement différent en Occitanie), avec l'hospitalisation au CH Avignon de personnes résidants dans le Gard.

Dans le cadre des tensions sur les hôpitaux limitrophes, nous avons pu, avec la chef de projet 30, mettre en relation les beds managers des 2 côtés du Rhone.

Pour 2026, notre objectif est de formaliser cette collaboration au niveau stratégique et opérationnel en incluant un volet CPTS GA et MMG Grand Avignon.

RAPPORT D'ACTIVITE : APPUI AU DEPLOIEMENT NUMERIQUE RESSOURCES SANTE VAUCLUSE

En 2025 une convention cadre régionale est venue consolider la mission numérique avec une feuille de route et des objectifs à atteindre. Coté RH, notre premier chef de projet numérique a pu bénéficier d'une rupture conventionnelle pour réaliser un changement de carrière professionnelle. Nous avons recruté une nouvelle chargée de mission numérique qui, après 2 semaines de passation, a pu être efficace à son poste.

Ainsi, elle a pu assumer le rôle clé et essentiel, en transversalité, des dispositifs de RSV :

- L'accompagnement des équipes opérationnelles dans leur montée en compétences numériques en santé ;
- « l'incarnation » du volet numérique dans tous nos projets territoriaux ;
- l'appui à la promotion des outils sur le territoire avec les partenaires ;
- et l'implication dans le pilotage et la cohérence de notre feuille de route numérique.

Sont consultables ci-dessous, une synthèse de l'atteinte des objectifs de notre CPOM, l'analyse des freins, les points clés de ce rapport et un résumé des perspectives 2026. Bien entendu, nombre de projets et actions sont intégrés en continu dans notre feuille de route numérique et les indicateurs de réalisation ci-dessous ne sont que des jalons ou phases qui sont terminés.

Pour plus de détails, le [tableau complet est disponible en annexe 8](#)

INDICATEURS CPOM	STATUT	COMMENTAIRE
Nombre de participation du DAC/C360 à une campagne de recette Azurezo	Terminé	Participation à l'ensemble des campagnes de recette d'Azurezo ainsi qu'aux recettes des indicateurs (Pilotage, ANAP et C360). Participation, aux ateliers de recette
Niveau d'usage d'Azurezo par le DAC/C360 : taux de demandes d'appui adressées au DAC qui seront tracées dans Azurezo	Terminé	100% des demandes d'appui sont tracées dans AZ. Un appel au DAC/C360 = une Demande/Réponse créée dans AZ.
Taux de participation des salariés du DAC/C360 à au moins 1 formation dispensée par l'équipe numérique régionale et portant sur les outils régionaux et/ou leur bon usage (hors AZ)	Terminé	100% des effectifs (présents au moment de la formation) VT (PA PH), CAPSI Pro santé Connect MSS
Participation à la priorisation des besoins et à la validation des spécifications fonctionnelles d'Azurezo	Terminé	Participation de la CMN aux temps de priorisation IESS/CMN et au Costrat SI DAC. Participation du directeur RSV aux COMOP SI DAC
Taux de participation du DAC aux sessions de travail visant à définir une routine de sensibilisation des PS/usagers du DAC aux services Ségur numérique et MeS	Terminé	100% de participation, mensuelle, au COMOP 84
Nombre d'évènements organisés par le DAC sur l'année ayant permis de mettre en avant les outils numériques en santé de la région PACA	Terminé	3 évènements : participation du GRADES à chaque évènement (DPX et CRB)
Participation active au déploiement de l'annuaire régional CASSI et par voie de conséquence à l'amélioration du ROR	Terminée	Présence à toutes les réunions organisées par IESS pour le lancement et l'organisation de CASSI

POINTS CLES		FREINS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déploiement complet des outils numériques socles avec une intégration effective dans les pratiques quotidiennes (Azurezo, Pro Santé Connect, MSSanté, Bluefiles, E-CPS) ✓ Appropriation réussie des outils par l'ensemble de l'équipe (traçabilité systématique, usage quotidien) ✓ Montée en compétence homogène grâce à un dispositif de formation structuré et continu (formations Azurezo, Via Trajectoire, MSSanté...) ✓ Intégration des bonnes pratiques numériques dès l'arrivée des nouveaux collaborateurs (onboarding, identitovigilance, cybersécurité) ✓ Implication forte dans la gouvernance territoriale et les instances de pilotage (COMOP 84, Ségur numérique COPIL +COSTRAT SI DAC) ✓ Collaboration active avec les acteurs institutionnels et partenaires (ARS, CPAM, GRADES) ✓ Contribution aux projets numériques structurants à l'échelle régionale (CASSI, ROR...) ✓ Mise en place d'actions concrètes de terrain pour accompagner les professionnels (EHPAD, ESMS, résidence autonomie...) ✓ Organisation d'ateliers et d'événements favorisant l'appropriation des outils (sensibilisation Mon Espace Santé, Via Trajectoire) ✓ Participation active à l'amélioration continue des outils (recettes Azurezo, recettage C360, remontée de bugs, audit des dossiers) ✓ Engagement dans la sécurisation des pratiques numériques (CAPSI, audit cybersécurité, charte informatique, identitovigilance...) ✓ Contribution au déploiement et au développement de dispositifs numériques territoriaux (Via Trajectoire, C360, PASS de Ville) 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ MSSanté peu utilisée par les partenaires ✓ Professionnels et publics parfois peu équipés ou peu réceptifs au numérique ✓ Problèmes d'interopérabilité et échanges de données encore insuffisamment fluides ✓ Départ du DSI du CHA compliquant la continuité des projets et la coordination technique ✓ Accès inégal aux outils selon les structures (ex : CPTS) ✓ Problématique de positionnement sur l'utilisation par des partenaires clés de logiciels "concurrents" (par exemple 3 CPTS et CITANA + GHT) ✓ Bugs et instabilités sur Azurezo : on reste également en attente d'accès direct au DMP pour l'alimenter avec les PPCS et les synthèses avec la qualification en direct INS (pour échange également avec d'autres logiciels) ✓ Dispositifs de sécurité et conformité encore en cours de structuration (PCA/PRA, RGPD, cybersécurité)
Perspectives 2026		

Gouvernance

- Renforcement de la coordination territoriale avec une volonté d'élargir le COMOP 84 à d'autres institutions.
Rencontre régulière avec la direction IESs pour le partage de la stratégie numérique interne à RSV et sur le Vaucluse
- Poursuite de l'interopérabilité des systèmes (lien DSI CHA, fluidification des échanges ville/hôpital/médico-social).
- En attente d'une étude comparative IESS AZ vs CITANAvs ALBERT pour échanges avec partenaires et institutions

Déploiement et structuration des outils régionaux :

- Déploiement de l'annuaire CASSI, contribuant à l'amélioration du ROR et à la visibilité des ressources territoriales

Déploiement opérationnel de dispositifs :

- PASS de Ville (mise en production mars 2026)
 - Via Trajectoire (nouveaux ateliers)

Montée en compétence et accompagnement des usages :

- Actions Mon Espace Santé (ESAT, EHPAD)
- Diffusion du livret Azurezo (début 2026)

Structuration de la sécurité et de la conformité :

- Déploiement solution de gestion des mots de passe (T1 2026)
 - Diffusion de la charte informatique
- Premier bilan plan de mise en conformité février 2026 avec une priorisation des actions
 - Restitution audit cybersécurité (octobre 2026)
 - Mise en conformité RGPD (2e semestre 2026)

Innovation organisationnelle :

poursuite des réflexions autour de l'IA pour optimiser les tâches internes.

Projet personnes ressources en santé mentale

Issu du Conseil National de la Refondation en santé, le projet a pour objectif de mettre en place des Personnes Ressources en Santé Mentale pour l'accueil des personnes âgées ayant des problématiques de souffrance psychique au sein des guichets de proximité et de premier accueil.

RSV a répondu à un AMI de l'ARS en septembre 2024 et après une première phase de cadrage sur le dernier trimestre, nous avons pu lancer le projet en janvier 2025.

RSV a choisi d'externaliser la gestion de projet sur le temps de la convention (1-2 ans) spécialement sur la phase de mise en route.

La direction RSV a accompagné la mise en place d'une réunion de cadrage avec l'ensemble des parties prenantes en février pour finaliser le périmètre et le calendrier de l'action.

L'équipe de coordination territoriale s'est investie pour faciliter la mobilisation de l'ensemble des structures d'accueil sur les territoires cibles identifiées dans le phasage du déploiement.

Sur le premier trimestre, la cheffe du projet a pu réaliser un diagnostic territorial auprès des structures de premier accueil du Vaucluse : questionnaire en ligne diffusé à 160 structures, 56 réponses, soit un taux de réponse de 35 %. Les résultats montrent une exposition très forte aux situations de souffrance psychique (96,4 % des structures déclarent rencontrer ce type de situations) et des besoins prioritaires en formation/outillage/orientation et mise en réseau.

Sur le deuxième trimestre, un travail important d'ingénierie de formation a été engagé et une programmation structurée, conformément à la convention (action « Ingénierie de formation/sensibilisation ») s'en est suivie.

Cette phase a inclus :

- la constitution d'une équipe pluridisciplinaire de formateurs (dont formateurs PSSM et formateur pair) ;
- la construction d'un socle théorique santé mentale de la personne âgée avec un médecin référent ;
- l'articulation avec le CLSM pour la communauté de pratiques ;
- une préfiguration du partenariat avec le CHM pour 2026 (éléments de mise en œuvre).

Le déploiement de la formation a été amorcé en 2025 : une première session a été réalisée avec 11 personnes formées et un bon niveau de satisfaction des stagiaires.

Une boîte à outils sur le site RSV est mise à disposition des personnes formées et des instances d'animation sont planifiées.

<https://www.ressources-sante.org/boite-outils-personnes-ressources-sante-mentale>

Perspectives 2026

La programmation 2026 est déjà structurée afin de permettre la montée en charge et l'atteinte progressive de la cible (n=40) : plusieurs sessions sont planifiées sur les territoires (Avignon, Orange, l'Isle-sur-la-Sorgue, Apt) et des réunions de communauté de pratiques sont programmées.

Un partenariat avec la plateforme formation du Département est acté pour faciliter l'inscription des agents en 2026. Le bilan de l'expérimentation nous permettra de savoir si une phase de généralisation serait pertinente et comment la communauté de pratiques pourrait continuer à être animée pour conserver la dynamique d'amélioration de l'accueil des personnes âgées rencontrant des problématiques de santé mentale.

PASS de ville de Vaucluse

RSV a répondu à un appel à manifestation d'intérêt de la DSPE ARS PACA sur la mise en place d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé en Vaucluse pendant l'été 2025.

Malgré la temporalité et les délais contraints, le bureau et la direction RSV ont vu tout le sens de cet engagement en lien avec l'objet de notre association et la complémentarité avec les missions de nos dispositifs DAC et C360. Nous avons pu bénéficier de l'accompagnement de la PASS de ville de Marseille dès la phase de préfiguration.

Les plus-values du portage de la PASS de ville par et pour RSV sont nombreuses :

- une expertise reconnue en coordination des parcours de santé et en appui aux professionnels ;
- une connaissance fine des situations de vulnérabilité, des ruptures de parcours et des freins à l'accès aux soins ;
- un travail quotidien en articulation et en collaboration avec les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social ;
- une équipe opérationnelle (mutualisation des compétences interprofessionnelles) et des moyens techniques (plateforme téléphonique, infrastructure numérique) permettant de promouvoir et de soutenir le déploiement et les actions de la PASS de ville ;
- inversement, les compétences en droit en santé et dans le domaine de la précarité de l'équipe PASS permettant de consolider l'expertise des équipes DAC/C360 ;
- une implantation territoriale et partenariale solide, ancrée dans les dynamiques locales ;
- une gouvernance stratégique installée, représentative et équilibrée pour piloter la feuille de route ;
- une capacité à structurer, piloter et conduire des projets avec de multiples acteurs (évoqués dans ce rapport d'activité) sur des thématiques connexes et qui mobilisent les acteurs des secteurs cibles : soins primaires, droit commun et « précarité » ;
- Un service d'interprétariat avec ACCEO langue disponible pour une population allophone importante dans les publics en grande précarité ;
- des usages d'outils numérique et un accès facilité à Pro-santé connect (MSS, portail de santé, ROR VT) aux professionnels de la PASS de Ville, avec la mise à disposition de carte E-cps et notre expérience de l'activation de Mon Espace Santé pour les publics éloignés du numérique.

Dès la phase de préfiguration, de nombreux partenaires clés se sont engagés dans le soutien du projet.

A la suite de la réponse favorable de l'ARS, nous avons pu sur le dernier trimestre :

- mobiliser les principales parties prenantes des 3 communes cibles : Avignon, Carpentras et Cavaillon pour finaliser l'état des lieux des besoins et des ressources ;
- contacter et tenir informé les acteurs difficilement joignables pendant la période estivale ;
- co élaborer les conventions de partenariat essentielles pour la mise en œuvre de la PASS de ville, avec la CPAM 84 et la MSA Alpes Vaucluse ;
- réaliser le recrutement de la cheffe de projet PASS de ville, pour une prise de fonction début janvier 2026.
- acquérir et configurer le logiciel PASS de ville Marseille / MH Core (avec un accord DSN ARS /IESS) pour la gestion des dossiers patients, des partenariats et le pilotage de l'activité.

Perspectives 2026

- Mettre en place le CoPil PASS de ville pour valider le calendrier et la feuille de route (charte d'engagement à finaliser) avec l'appui de la pilote DSPE et DD 84 ARS
- Finaliser les lieux de permanence en phase de déploiement
- Recruter l'équipe PASS et planifier sa formation : CPAM/MSA, MH CORE COMEDE, immersion à la PASS de ville Marseille, « Vis ma vie » avec la PASS hospitalière, les équipes spécialisées...
- Lancer l'activité PASS de ville en avril 2026
- informer, mobiliser et contractualiser avec les professionnels et les structures de soins primaires : médecins généralistes, pharmacies, labos, IDEL, sage-femmes... soutenu par les CPTS/ MSP partenaires sur les communes concernées
- Informer et mobiliser les acteurs du droit commun
- Informer et mobiliser les acteurs spécialisés précarités
- Mettre en œuvre tous les outils du déploiement



- déployer une stratégie de communication multimodale
 - pages site internet
 - flyer, affiche
 - réseaux sociaux
 - présentation
 - organisation d'une Soirée Théma « Précarité et santé » en juin 2026
 - inauguration officielle...

Conclusion & perspectives

Les points essentiels à retenir de notre rapport d'activité et les projections 2026

- **La gouvernance juridique et stratégique RSV** en 2025 a continué à jouer pleinement son rôle de pilotage des dispositifs.
 - Ces instances fondées sur une représentativité équilibrée des territoires et des secteurs permettent de répondre aux appels à projets de manière sereine sur le positionnement de l'association dans le système et d'assurer, malgré des délais contraints, un travail de préfiguration pour mobiliser la plupart des parties prenantes.
 - Le Cotech C360 s'est réuni en décembre avec un taux de participation important et une bonne représentativité de tous les secteurs et des institutions qui a permis de consolider le calendrier des travaux en cours et de faire émerger des axes de travail 2026 : en lien avec la transformation de l'offre sur la création d'un IME renforcé, sur la diffusion de la Communication Alternative et Améliorée et une étude des besoins en temps médical au sein des ESMS.
 - La reconnaissance du bien-fondé de cette gouvernance commune s'est traduite également par de nombreuses sollicitations pour participer/animer des temps de présentation ou des rencontres avec la CNSA, l'ANAP, l'EHESP, IDEAL CO et l'ANS, au niveau national et régional avec la FACS SUD.

En 2026 la gouvernance RSV :

- Intégrera le CoPil PASS de ville dans le pilotage des feuilles de route, cohérentes et complémentaires ;
 - s'inscrira pleinement dans le Service Public Départemental de l'Autonomie et travaillera les articulations nécessaires de pilotage avec la mise en place du Conseil Territorial de l'Autonomie.
- **Sur le volet RH**, le tableau de bord de notre structure continue d'afficher une saine stabilité pour les deux dispositifs dans le turnover (-5 points) et pour l'absentéisme (+3 points) par rapport à 2024.
 - Les compétences et les expertises des salariés, avec des expériences professionnelles importantes et des formations de base variées, sont la richesse de notre association.

En 2026, nous continuerons à valoriser cette offre humaine et technique au service du territoire en proposant des temps de formation pour améliorer les niveaux d'expertise dans les compétences attendues comme l'écoute, la coordination, le numérique en santé...

- **La démarche qualité** a franchi un nouveau palier en 2025 avec un audit interne qui a réconcilié l'équipe avec la démarche évaluative.
 - A noter de nombreux points forts (comme les liens de proximité et de confiance avec les personnes et les professionnels du cercle de soins)
 - Des axes remarquables ont été relevés (notamment, le volet juridique et notre engagement développement durable)
 - Des points d'amélioration qui seront travaillés en 2026, au sein de notre CoPil dans le cadre d'un plan d'action correctif, incluant un volet encadrement en lien avec le pilotage des dispositifs.

Cette démarche vient contribuer à une mise à niveau, en vue de l'évaluation externe mandatée par l'ARS et dans l'écriture du prochain projet d'établissement 2027-2030, avec la mise en place de groupes de travail et d'intelligence collective interne.

Les résultats des enquêtes de satisfaction (avec un taux faible de réponse) montrent un excellent niveau de satisfaction sur la disponibilité et l'écoute, la qualité des réponses apportées aux usagers de nos services, personnes accompagnées et leurs aidants, ainsi que les professionnels.

En 2026, nous allons finaliser la démarche d'audit RGPD engagé en 2025, avec un mandat clair pour un nouveau DPO à missionner.

Nous continuerons à investir dans l'accessibilité de nos dispositifs, avec de plus en plus de nos documents traduits en FALC, et nos engagements à rendre notre site internet plus accessible mais également à proposer de l'interprétariat à nos publics allophones, ainsi que la possibilité d'accueillir, par téléphone et en présentiel, des personnes mal entendant ou sourdes.

- **Quelques données clés pour la mission 1 « situation individuelle »**

Cette année a confirmé le rôle indispensable des dispositifs DAC et C360 dans l'accompagnement des publics fragiles, quels que soient leur âge et leur parcours.

 - Les chiffres de cette année mettent en évidence une demande en constante augmentation, nécessitant une adaptation permanente de nos équipes face à des réalités sanitaires et sociales de plus en plus préoccupantes.
 - Plus 30 personnes accompagnées en coordination intensive pour le DAC par rapport à 2024
 - Plus 107 sollicitations au total pour la C360, par rapport à 2024

- Dans ce contexte, la coordination des parcours s'avère de plus en plus complexe, confrontant les coordinateurs de parcours à des défis toujours plus ardues. Leur sentiment d'impuissance tend à s'accroître, tant il devient difficile d'identifier et de mettre en œuvre des solutions durables et cohérentes.
- Par ailleurs, les données 2025 soulignent l'importance des interventions de proximité. Les profils des personnes accompagnées requièrent une démarche proactive d'« aller vers », essentielle pour limiter les ruptures de parcours. Ils conduisent également les coordinateurs de parcours à dépasser parfois le cadre strict de leurs missions, en raison d'un manque de mobilisation des partenaires ou de l'insuffisance de dispositifs adaptés.

Perspectives 2026 :

- **Développer l'interconnaissance par des immersions partenariales** : l'expérience « vis ma vie » avec le SAMU a démontré l'importance de mieux se connaître pour s'articuler correctement et favoriser la compréhension mutuelle des missions, contraintes et réalités de chacun.
- **Adapter nos interventions aux spécificités locales du territoire du Vaucluse** : le Vaucluse est un territoire très contrasté que ce soit au niveau de la topographie, de la ruralité ou de sa localisation géographique spécifique. Cette hétérogénéité impose des interventions ou des actions partenariales très localisées, afin d'investir, par soucis d'équité, les zones les plus isolées où l'offre de soins est plus difficilement accessible.
- **Optimiser les ressources humaines pour une coordination fluide** : face à la hausse des appels et à la charge croissante de travail des coordinateurs parcours, il est envisagé une autonomie de gestion des lignes téléphoniques sur chaque dispositif afin de ne pas impacter davantage l'activité du DAC.
- Renforcer la complémentarité entre les 3 dispositifs portés par RSV (comme l'est aujourd'hui la C360 et le DAC).
- **Nécessité de remanier le poste de chef de service DAC-C360 pour une organisation plus équilibrée entre les 3 dispositifs** : la charge de travail importante, la complexité des situations gérées, les conflits de rôle entre la M1 et M2 révèlent la nécessité d'une restructuration du poste de chef de service DAC/C360, du poste de chef de projets DAC et de celui de la C360. Une nouvelle organisation sera réfléchie en 2026 et proposera une répartition équitable des responsabilités entre les 3 dispositifs.

• Plusieurs grands « chantiers » pour la coordination territoriale DAC :

- **Sur la protection juridique des majeurs**, l'axe sur la Sensibilisation des professionnels aux missions et au périmètre d'intervention des MJPM, nous a conduit notamment à l'organisation d'une Soirée Théma sur les idées reçues sur les missions des MJPM, ainsi qu'à plusieurs temps d'échanges ciblés avec des acteurs clés du territoire.

Nous avons également poursuivi nos actions avec les médecins agréés auprès des tribunaux, avec une soirée d'échanges avec les juges de tutelles de Vaucluse et l'élaboration d'un modèle de certificat médical circonstancié en vue de l'activation d'un mandat de protection future.

En perspective pour 2026, outre la poursuite des temps d'échanges ciblés sur les missions des MJPM et la soirée d'échanges avec les médecins agréés prévue en juin, un nouvel axe de travail a émergé de nos réflexions : travailler sur le consentement aux soins des personnes protégées.

En effet, nous avons fait le constat d'un besoin de réajustement des connaissances des professionnels de santé et des praticiens hospitaliers quant aux procédures à tenir et aux autorisations de soins à solliciter, pour les personnes sous mesure de protection. Un travail va débuter dès le mois de janvier, avec les MJPM et le GHT de Vaucluse, pour élaborer une fiche pédagogique explicative et un formulaire de recueil de consentement aux soins, unique et harmonisé, pour l'ensemble des partenaires de Vaucluse.

- L'élaboration avec ARCA-Sud d'une **action de formation destinée aux aidants de personnes souffrant d'addiction, âgées et/ ou adultes en situation de handicap**. Une collaboration extrêmement fructueuse, d'abord avec ARCA-Sud mais également avec l'ensemble des acteurs du groupe de travail, dont certains étaient difficilement accessibles comme les Alcooliques Anonymes, les Groupes familiaux AL-ANON, Vie libre et les Narcotiques Anonymes, pour bâtir l'ingénierie de formation et les outils, et assurer la mobilisation des aidants concernés.

Ce travail au long cours a débouché sur une 1^{ère} session de formation à l'automne, dont l'évaluation par les aidants a été très positive.

Le projet pour 2026 est l'organisation de 2 nouvelles sessions.

- **L'organisation de la Rencontre partenariale sur le secteur Cavillon - l'Isle sur la Sorgue** le 27 novembre, qui a réuni plus de 360 participants, avec 55 stands et 12 interventions orales, et qui a nécessité l'animation de 4 CoPil avec les partenaires du territoire.

Les questionnaires de satisfaction ont fait ressortir que la Rencontre partenariale du secteur Cavillon-Isle sur la Sorgue avait tenu toutes ses promesses d'interconnaissance des acteurs !

En perspective pour 2026, l'organisation en novembre d'une Rencontre partenariale sur le Haut Vaucluse.

- **Le travail engagé sur le parcours lien ville-hôpital :**
 - **Sorties retardées** : Etude flash continue d'avoir un taux de complétude intéressante et de plus en plus précis notamment sur les causes. Travaux commencés avec 1 SMR sur des concertations sorties retardées
Perspectives 2026 : programmer l'étude et travailler sur les situations avec des causes identifiées « traitables » en amont de la période de tensions estivales, avec l'ensemble des SMR acteurs clés (solution aval MCO et ayant des sorties retardées)
 - **HTU-SH** : CoPil départemental et expérimentation du module disponibilité de places ROR et demande tag HTU Via Trajectoire Grand Age avec suivi tableau de bord VT
Perspectives 2026 : mise en place du CoPil en amont des tensions estivales avec la restitution de l'étude sorties retardées. Mobilisation en continu des EHPADs sur la complétude ROR et suivi VT
Le projet débuté en 2025 sur l'accompagnement des Utilisateurs Fréquents des Urgences devrait se déployer au niveau des services d'accueil des urgences du CH Avignon.

L'expertise de la C360 continuera de nourrir les compétences des équipes DAC et viendra étayer celles de notre nouvelle équipe PASS de ville sur les publics éloignés du soin sans droits ouverts et en double vulnérabilité.

- **Le projet PRSM (Personnes Ressources en Santé Mentale)** a rencontré un franc succès en 2025, tant dans le nombre de personnes formées que des stagiaires.
Pour 2026, notre ambition est de déployer la formation de 3 jours sur l'ensemble des communes cibles.
La communauté de pratiques répond à des enjeux pédagogiques (renforcement des acquis de formation) et de construction d'un réseau au niveau du département.
Deuxième ambition : rechercher des soutiens pour permettre à la fonction et à la communauté de se structurer et perdurer dans le temps.
- **Déploiement de la PASS de ville de Vaucluse**
Débuté dès le dernier trimestre 2025 dans une phase de consolidation du diagnostic et de mobilisation des acteurs clés, la PASS de ville Vaucluse sera fonctionnelle vers la fin du 1^{er} trimestre 2026.
Les permanences seront effectives sur les communes d'Avignon, Carpentras et Cavaillon avec une structuration des soins primaires pour répondre aux besoins des patients et le repérage, l'articulation et l'orientation des acteurs du droit commun et spécialisés précarité.
- Un de nos enjeux majeurs pour 2026 (et sur lequel nous avons communiqué en 2025 auprès de nos partenaires), est le **déploiement de la Cartographie Annuaire Santé et Social Intelligent (CASSI)**.
En effet, cet outil nous permettra de répondre à des attentes et des besoins de l'ensemble de l'écosystème sur une cartographie accessible à tous, évolutive et co-responsable, basée sur des nomenclatures et des référentiels nationaux.
Notre challenge sera d'accompagner la communication, avec l'ARS et le Grades IESS, et l'engagement au long cours dans le projet de nos équipes et des partenaires de tous les secteurs du système d'aides et de soins en Vaucluse.

De fait, nous continuons activement à notre échelle, à participer à l'évolution des pratiques et à la construction d'une offre d'accompagnement plus coordonnée, plus lisible et plus inclusive sur notre département.

L'ensemble de nos projets et dispositifs s'inscrivent dans une démarche parcours structurante au niveau du territoire :

- Une impulsion à partir d'une demande institutionnelle et d'un besoin terrain ;
- Une mobilisation de l'ensemble des parties prenantes tant au niveau institutionnel qu'acteur et coordonnateur quel que soit le secteur d'intervention sanitaire, social et médicosocial ;
- Une mise à disposition d'une cartographie des ressources au service du territoire (CASSI).

Annexes

Annexe 1 : Bilan financier du DAC

Annexe 2 : Procès-verbal de l'AG et comptes rendu du Bureau Ressources Santé Vaucluse

Annexe 3 : Compte-rendu de l'Instance Territoriale Stratégique

Annexe 4 : Rapport du questionnaire DGOS

Annexe 5 : Flyer de la Rencontre partenariale Cavaillon - l'Isle sur la sorgue

Annexe 6 : Flyer de la Soirée Théma

Annexe 7 : Feuille de route PSC/RSV 2025

Annexe 8 : Rapport d'activité numérique 2025